

Estudios sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017

TOMO X

Derecho a la protección de la salud



Investigación para la
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Luis Raúl González Pérez
Presidente

Coordinación del Proyecto

Laura Gurza Jaidar
Directora General de Planeación
y Análisis

Ernesto Alonso Visconti Chacón
Director de Diseño de Estrategias
y Políticas Públicas

Patricia Centeno Muñoz
Subdirectora de Diseño de Estrategias

Supervisión del Proyecto

Ismael Eslava Pérez
Primer Visitador General

Eréndira Cruzvillegas Fuentes
Cuarta Visitadora General

María de Lourdes Zariñán Martínez
Directora General en la
Primera Visitaduría General

Laura Adriana Vargas Mayoral
Directora General en la
Cuarta Visitaduría General

Cinthya Harumi González Téllez Girón
Coordinadora del Programa
sobre Asuntos de la Niñez y la Familia

Miguel Ángel Adrián Muñoz Navarro
Subdirector de Promoción

Patricia Mendoza Vázquez
Visitadora Adjunta

Diseño y producción editorial CENADEH

Julieta Morales Sánchez
Directora General del Centro Nacional
de Derechos Humanos

Carlos Acevedo Rescalvo
H. R. Astorga

Irene Vázquez del Mercado
Formación y diseño

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Y COORDINACIÓN DE HUMANIDADES

Enrique Graue Wiechers
Rector

Pedro Salazar Ugarte
Instituto de Investigaciones Jurídicas

Domingo Alberto Vital Díaz
Coordinador de Humanidades

Luis de la Barreda Solórzano
Coordinador del Programa Universitario
de Derechos Humanos

Elaboración de la investigación

Fernando Cano Valle
Coordinador de la investigación

Carla Huerta Ochoa
Coordinación de análisis jurídico

Agustín Morales Mena
Coordinación de análisis cuantitativo y cualitativo

Cecilia Mondragón Herrada
Integración del Estudio y cuidado de la edición

Rosa María Álvarez González

Juana Arellano Mejía

Verónica Esparza Pérez

Patricia L. González Rodríguez

Cecilia Mondragón Herrada

Martha Sánchez Miguel

Antonio Dorantes Morales

Pablo A. González Ulloa Aguirre

Investigadores

Andrea Carbajal

Marisol Guevara Arteaga

Ma. de los Ángeles Jiménez González

Lesli Janeth Alanis Flores

Pamela Rosalba Vázquez Cárdenas

Cinthya Denice Martínez Nicacio

Asistentes de investigación



ISBN: 978-607-729-407-8 (Obra completa)

ISBN: 978-607-729-544-0 (Tomo X)

D. R. © **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Periférico Sur 3469,

Colonia San Jerónimo Lídice,

Demarcación Territorial Magdalena Contreras,

C. P. 10200, Ciudad de México

Editado en México: noviembre, 2019



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11
Síntesis metodológica	16
Objetivo	20
Metodología, técnicas de investigación e indicadores	20
Análisis de las respuestas a solicitudes de información	21
Análisis cuantitativo	23
Análisis de bases de datos del Registro General de Quejas de la CNDH	25
Análisis de medios impresos y recursos académicos	27
CAPÍTULO 1. DIAGNÓSTICO GENERAL	
SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO	29
1.1 El Derecho a la salud en México	29
1.2 Diagnóstico y actualidad de las temáticas de los instrumentos de posicionamiento analizados	42
1.2.1 Recomendación general 15/2009, sobre el derecho a la protección de la salud	42
1.2.2 Recomendación general 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud	59
1.2.3 Recomendación general 31/2017. Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud	79
1.2.4 Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y de los Estados de la República Mexicana	92
1.2.5 El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México	100
CAPÍTULO 2. ANÁLISIS TRANSVERSAL DE LOS INSTRUMENTOS DE POSICIONAMIENTO EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD	121
2.1 Recomendación general 15/2009, Sobre el derecho a la protección de Salud 2.1.1 Síntesis del análisis	121
2.1.2 Ficha resumen del instrumento	125
2.1.3 Semáforo e índice de cumplimiento	132
2.1.3.1 Federal	134
2.1.4 Incidencia de La Recomendación General No. 15/2009 en las acciones reportadas por autoridades	325
2.1.5 Presencia en medios impresos y recursos académicos	328
2.1.5.1 Medios impresos	329
2.1.5.2 Recursos académicos	330
2.1.6 Análisis longitudinal de quejas vinculadas al instrumento	333
2.1.7 Evolución y actualidad de la temática	339
2.1.8 Conclusiones	355
2.2 Recomendación General No. 29. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud (2017)	358
2.2.1 Síntesis del análisis	358

2.2.2	Ficha resumen del instrumento	360
2.2.3	Semáforo e índice de cumplimiento	365
2.2.4	Incidencia de la Recomendación General No. 29/2017 en las acciones reportadas por autoridades	437
2.2.5	Presencia en medios impresos y recursos académicos	440
2.2.5.1	Medios impresos	440
2.2.6	Análisis longitudinal de quejas vinculadas al instrumento	441
2.2.7	Evolución y actualidad de la temática	444
2.2.8	Conclusiones	454
2.3	Recomendación General No. 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud (2017)	456
2.3.1	Síntesis del análisis	456
2.3.2	Ficha resumen del instrumento	459
2.3.3	Semáforo e índice de cumplimiento	468
2.3.4	Incidencia de la Recomendación General No. 31/2017 en las acciones reportadas por autoridades	531
2.3.5	Presencia en medios impresos y recursos académicos	534
2.3.5.1	Medios impresos	534
2.3.6	Análisis longitudinal de quejas vinculadas al instrumento	535
2.3.7	Evolución y actualidad de la temática	541
2.3.8	Conclusiones	553
2.4	Informe especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la República Mexicana (2013)	557
2.4.1	Síntesis del análisis	557
2.4.2	Ficha resumen del instrumento	560
2.4.3	Semáforo e índice de cumplimiento	567
2.4.3.1	Federal	569
2.4.3.2	Estatad	574
2.4.4	Incidencia del Informe Especial en las acciones reportadas por autoridades	665
2.4.5	Presencia en medios impresos y recursos académicos	668
2.4.5.1	Medios impresos	668
2.4.5.2	Recursos académicos	671
2.4.6	Análisis longitudinal de quejas vinculadas al instrumento	672
2.4.7	Evolución y actualidad de la temática	677
2.4.8	Conclusiones	689
2.5	El derecho a la protección de la salud en las mujeres indígenas en México. (2017)	691
2.5.1	Síntesis del estudio	691
2.5.2	Ficha resumen del estudio	692
2.5.3	Presencia en medios impresos y recursos académicos	692
2.5.3.1	Medios impresos	692
2.5.4	Evolución y actualidad de la temática desde la emisión del instrumento	694

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS JURÍDICO	703
3.1.Recomendación General 15/2009 sobre el derecho a la protección de la salud.	708
3.1.1.Introducción	708
3.1.2 Análisis de las normas federales y locales a las que impactó la Recomendación General 15/2009 sobre el derecho a la protección de la salud	709
3.1.2.1 Nivel Federal	709
3.1.2.2 Nivel Estatal	740
3.2.Recomendación General 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.	743
3.2.1 Introducción.	743
3.2.2 Análisis de las normas federales y locales a las que impacto la Recomendación General 29/2017 sobre expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.	745
3.2.2.1 Nivel federal	745
3.3.Recomendación General 31/2017 sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud.....	750
3.3.1 Introducción.	750
3.3.2 Análisis de las normas federales y locales a las que impacto la Recomendación General	751
3.3.2.1 Nivel federal	751
3.3.2.2 Nivel Estatal.....	752
3.4.Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la república mexicana..	758
3.4.1 Introducción.	758
3.4.2 Análisis de los normas federales y locales a las que impactó el Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los Hospitales Psiquiatricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana.	759
3.4.2.1 Nivel Federal.	759
3.4.2.2 Nivel Estatal	769
 CAPÍTULO 4. PROPUESTAS.	 781
 CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	 804
 REFERENCIAS	 814

PRESENTACIÓN

El presente *Estudio sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos emitidos por la CNDH durante el periodo 2001-2017, Derecho a la protección de la salud*, versa sobre los siguientes instrumentos de posicionamiento:

- Recomendación general 15/2009. Sobre el derecho a la protección de la salud.
- Recomendación general 29/2017. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.
- Recomendación general 31/2017. Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.
- Informe especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana de 2013
- Estudio sobre el derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México de 2017.

Los principales rubros que contiene el estudio son:

1. Síntesis metodológica, donde se señala el objetivo, la metodología, las técnicas de investigación e indicadores empleados. Además, se puntualizan las características de los análisis llevados a cabo en lo cualitativo, cuantitativo, jurídico, de medios impresos y recursos académicos.
2. Diagnóstico general sobre el derecho a la salud en México, en el cual se profundiza sobre el desarrollo de cada una de las temáticas de los instrumentos anteriormente referidos, desde su emisión hasta la actualidad.
3. Análisis de resultados de cada uno de los instrumentos donde se incluye: síntesis de resultados; ficha resumen del instrumento; semáforo e índices de cumplimiento; acciones informadas por las instituciones; análisis de la presencia en medios impresos y recursos académicos; análisis cuantitativo de los derechos humanos violados referidos; evaluación de la vigencia de estas temáticas a partir de la valoración de personas expertas; y balance general del impacto de cada instrumento.
4. Diagnóstico del marco normativo aplicable en materia de derecho a la salud vinculado a cada uno de las recomendaciones e informes.
6. Propuestas para futuros instrumentos de posicionamiento en materia de derecho de protección a la salud.
7. Conclusiones generales del “Estudio para el seguimiento de las recomendaciones generales, los informes especiales y los pronunciamientos de la CNDH sobre el Tema: Derecho a la protección de la salud”.
8. Anexo digital, donde se incluyen los oficios de respuesta a las solicitudes de información y otros documentos utilizados para la elaboración del estudio.

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho humano que depende de la realización de otros derechos y que a su vez resulta indispensable para el ejercicio íntegro del conjunto de ellos, de ahí la importancia de su interdependencia, indivisibilidad e interrelación como principios que les caracterizan, en este sentido, las condiciones de posibilidad o realización obligan a la generación de acciones concretas por parte del Estado mexicano que tengan un impacto directo en el ejercicio y disfrute del máximo estado de bienestar físico y mental posible para las personas.

La evaluación del contexto en el cual se busca la realización de un derecho resulta pues fundamental dado que la negativa en el goce de otros derechos impacta directamente en el disfrute de todos ellos, siendo necesario hacer énfasis en lo que se denomina la lectura integral de los derechos humanos, pues su materialización sólo es posible en el marco de un Estado democrático en el cual el imperio de la ley garantice para todas las personas los derechos consagrados de manera directa y sin limitación.

El reconocimiento normativo de este derecho forma parte de los sistemas de protección a nivel mundial, tanto los instrumentos generales como aquellos dirigidos a la protección específica de personas en situación de vulnerabilidad le dedican especial atención a partir de las condiciones sociales que le hagan posible, se habla así, más que del derecho a la salud del derecho de acceso a la salud.

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) el ejercicio efectivo de este derecho es motivo de especial preocupación, la presentación de quejas contra diversas autoridades de distintos ámbitos y niveles de atención como responsables de la violación del derecho a la salud es cuantiosa, sólo en el periodo comprendido de enero de 2000 a enero de 2009, se registraron 11,854 quejas recibidas.

Del análisis temático del mencionado número de quejas se logró la identificación de aquellas conductas que presentan mayor incidencia en materia de salud, en un primer rubro se encuentran fallas que tienen que ver con el modelo de atención y la estructura misma del sistema, por lo cual se observa el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, al no garantizar siempre la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en las instituciones encargadas y materializar el derecho a la protección de la salud, la Recomendación General 15/2009, da cuenta de esto.

Un segundo aspecto que resulta altamente preocupante es la integración del expediente clínico, por ser el medio a través del cual se ejerce derecho a la información en servicios de salud, por lo cual el derecho a tener y acceder a un expediente clínico es parte indispensable para la protección de este derecho, al ser un tópico relativamente reciente precisa de un esfuerzo

focalizado para su cabal comprensión y realización, a través de la Recomendación General 29/2017 se identifican las problemáticas específicas y las rutas posibles para atenderlas.

La violencia obstétrica es otro de los temas sensibles en la prestación de los servicios de salud, de reciente cuño, este concepto identifica el tipo de violencia hacia las mujeres en el contexto de la reproducción humana, la Recomendación General 31/2017, hace visible esta situación que experimentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en el sistema de salud en México, con el objetivo de contribuir en la identificación y eliminación de toda práctica que genere violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.

Además de las recomendaciones generales señaladas la CNDH manifiesta la preocupación en dos temáticas más, la atención a la salud en hospitales psiquiátricos y la protección a la salud de las mujeres indígenas.

A través del Informe Especial sobre los Hospitales Psiquiátricos de 2013 que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana, se documenta la atención a la salud a personas diagnosticadas con alguna condición mental y que se encuentran internadas en diversas unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en el país, evidenciando la necesidad de uniformar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

Por último, el estudio El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas de 2017, realizado por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), atiende de manera particular la problemática de salud a la que se enfrentan las mujeres indígenas, la intersección de distintas formas de discriminación tiene impactos muy concretos en este sector de la población, por lo cual considerar la interculturalidad en el otorgamiento de servicios de salud resulta sumamente importante.

El seguimiento de cada uno de los referidos instrumentos se precisa para avanzar en la consolidación de mejores prácticas en las cuales el contenido sustantivo del derecho a la salud sea garantizado, en el primer apartado de este documento se presenta el Diagnóstico General de cada una de estas temáticas.

En el capítulo segundo se realiza el análisis transversal de cada uno de los instrumentos a partir de los indicadores generados por los sistemas de protección para identificar el cumplimiento material de los derechos, este análisis se presenta con una semaforización en la atención de las recomendaciones y aspectos particulares que presentan los instrumentos mencionados.

En capítulo tercero da cuenta del desarrollo normativo del marco jurídico aplicable a cada una de las temáticas, en este sentido, se busca identificar la incidencia del discurso protector de derechos de la propia CNDH.

Los resultados de este trabajo se sintetizan en los capítulos de propuestas y conclusiones con la finalidad de promover el avance en la protección del derecho a la salud.

Como parte del contexto que permite comprender el contenido y evolución normativa del derecho a la salud, es trascendente el análisis de los antecedentes que han dado la pauta para los avances actuales, alcanzados en la defensa y protección de este derecho. En ese contexto, la Constitución Mexicana de 1917, en su esencia incluía una idea y enfoque de una sociedad más justa. Ese ordenamiento representa la fuente fundamental del marco jurídico de un país en el que se trata de incluir en la mayor parte de su articulado la realidad y los aspectos sociales que afectan a la población a lo largo de los años y que hoy consolida los derechos humanos como aspecto rector en el desarrollo del Estado mexicano, por lo que debe responder a las necesidades de la sociedad para garantizar lograr un avance en el goce de ese derecho.

Cabe señalar que el Constituyente al reformar en 1983, adicionando un párrafo cuarto al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), optó “por la expresión ‘Derecho a la Protección de la Salud’, porque tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados”, sin embargo, se establece como garantía constitucional individual:

“Sin embargo, el carácter social de este derecho impone a los poderes públicos un deber correlativo al que consideramos se puede hacer frente, si existe solidaridad, responsabilidad pública, voluntad política y capacidad de ejecución”.¹

y en cuanto a su tutela señaló una postura programática.

“Si bien la garantía social que proponemos, vendría a enriquecer el contenido programático de la Constitución de Querétaro, compendio supremo del proyecto nacional, sabemos que no implica que ese derecho sea de cumplimiento automático; pero tampoco su efectividad es propósito ingenuo y por ello inalcanzable. Por el contrario, los recursos que el Estado y la sociedad destinan a la salud; los trabajadores de la salud formados en décadas de política educativa; el equipamiento y la infraestructura de salud acumulada y la madurez de las instituciones públicas que operan en ese campo, muestran que es factible que en el mediano plazo los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de sus niveles de salud”.²

Con esta modificación, la protección de la salud quedó distribuida entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y se sientan las bases para el Sistema de Salud, en este contexto se delinea la sustancia del Programa de Salud del Estado mexicano, que está orientado por los postulados de la Revolución Mexicana y que se evidencia en los siguientes rubros:

¹ Exposición de motivos de la reforma constitucional en materia de salud publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 2 de febrero de 1983.

² *Idem.*

- Primero, que efectivamente sea un programa de justicia social;
- Segundo, que haya una reducción de la desigualdad social;
- Tercero, que se generen empleos;
- Cuarto, que se incrementen los niveles nutricionales;
- Quinto, que se amplíen los niveles de educación;
- Sexto, que se mejore el control sanitario de la producción; y
- Séptimo, que se combata el mercantilismo y la burocracia del sector salud.

Para 2003, por reforma a la Ley de Salud se establece el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), y la implementación del Seguro Popular (SP), que se fortalece en 2007 con el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), cuyo objetivo es proporcionar el servicio de atención médica a la población que no está dentro de los esquemas de seguridad social desarrollados para las y los trabajadores asalariados de la economía formal.³ La protección a la salud se distribuye en los diversos programas creados para instrumentar las políticas de salud a través de la planificación, realización y valoración de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud (acorde a lo establecido en el artículo 25 de la CPEUM y el artículo 21, párrafo quinto de la Ley de Planeación), entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Cáncer en la mujer.
- Cólera;
- Atención a la salud del infante y adolescente;
- De comunidades saludables;
- De prevención y control de enfermedades transmitidas por vector;
- De prevención y control de la tuberculosis.;
- De prevención y control del VIH SIDA;
- De salud del adulto y de un adulto mayor;
- Educación saludable;
- Salud familiar;
- Salud reproductiva y planificación familiar; y
- Urgencias epidemiológicas y desastres.

En el ámbito internacional el derecho a la protección a la salud es reconocido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25, como esencial para el ser humano, quien debe tener el pleno disfrute de un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar. Por otra parte la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en el artículo 8 numeral 1, establece que: los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizar, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos;

³ Hernández-Ávila, Mauricio, "Cobertura de protección en salud y perfil de la población sin protección en México, 2000-2012", en *Salud Pública México*. México, vol. 55, supl.2, 2013, pp. 583-590.

por otra parte la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, indica en su artículo XI que: toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Ese derecho humano se encuentra tutelado, además en otros instrumentos internacionales, en la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación racial (artículo 5, inciso IV) del apartado e); en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (artículo 11, párrafo primero y artículo 12); en la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24); en el Programa de Acción de Viena de 1993, en la Observación general 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 26).

Asimismo el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que el derecho a la salud comprende otros derechos, dentro de los cuales se prevén: el derecho a un sistema de protección de la salud que proporcione a las personas oportunidades en un plano de igualdad que les permita el disfrute del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y el combate contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; la salud materna, infantil y reproductiva; el acceso igualitario y oportuno a los servicios de salud básicos; el acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud; a la participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional. En este tenor de ideas, se deben de facilitar los servicios de salud, bienes e instalaciones (que sean disponibles, accesibles y aceptables sobre una base de igualdad a toda persona sin discriminación). La no discriminación y la igualdad denota que los Estados deben reconocer las diferencias y satisfacer las necesidades específicas de los grupos que generalmente afrontan dificultades especiales en el sector de la salud, por ejemplo: tasas de mortalidad más altas o una mayor vulnerabilidad a ciertas enfermedades. Esta obligación de garantizar la no discriminación demanda la aplicación de normas de salud específicas a determinados grupos de población, como mujeres, personas menores de edad o personas con discapacidad.

Por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), reconoce que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que se traduce en la posibilidad de las personas a disfrutar de una serie de facilidades, servicios, bienes y un conjunto de condiciones imperiosas para alcanzar el más alto nivel de salud. De ello se desprende que el derecho a la salud no debe ser entendido como solo el derecho a estar sano, sino que conlleva otros factores, entre los cuales se precisa: el establecimiento de libertades para un mejor control de la salud y el derecho a solicitar y en su defecto a requerir una estructura que proteja y tutele al mismo, ya que a partir del sistema implementado se establecerán una gama de responsabilidades por parte de los órganos del Estado, ya que en virtud de sus acciones positivas se implementará la eficacia y eficiencia de tal prerrogativa.

Síntesis metodológica

La búsqueda por consolidar el respeto y cumplimiento de los derechos humanos en las sociedades actuales, involucra esfuerzos interdisciplinarios, multisectoriales, así como evaluaciones periódicas, con el fin de obtener parámetros confiables que rastreen avances y revelen áreas de oportunidad. En este sentido, en las últimas dos décadas, se ha dado un nutrido debate sobre la pertinencia de diversos métodos, técnicas e indicadores en materia de derechos humanos. Alimentados desde la academia, la sociedad civil y los organismos internacionales, los aportes han sido cada vez más significativos, al sumar voluntades y experiencias por sistematizar, medir y contrastar cambios de una temática altamente compleja, especializada y frecuentemente invisibilizada.⁴

Al considerar la trayectoria de este debate, el equipo interdisciplinario de investigación se inclinó por un diseño mixto capaz de sumar los distintos indicadores cualitativos y cuantitativos con los recursos humanos, materiales y fuentes de información disponibles.⁵ Aunque la estrategia metodológica se trazó a la medida de los objetivos iniciales de la investigación, se desarrolló pensando en que cada una de sus técnicas e indicadores fueran concurrentes con los establecidos por el documento: Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y aplicación, elaborado por la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), publicado en 2012. Muestra de ello es que se retomaron todas las categorías posibles de indicadores de derechos humanos.

Figura 1. Categorías de indicadores utilizados para los derechos humanos

	Objetivo / basado en hechos	Subjetivo / basado en juicios
Cuantitativo	A. Indicador articulado en forma cuantitativa y basado en información sobre objetos, hechos o acontecimientos que son, en principio, directamente observables o verificables.	B. Indicador articulado en forma cuantitativa y basado en información que supone una percepción, opinión, valoración o juicio utilizando, por ejemplo, escalas cardinales/ordinales.
Cualitativo	C. Indicador articulado de forma descriptiva, en forma categórica y basado en información sobre objetos, hechos o acontecimientos que son, en principio, directamente observables o verificables.	D. Indicador articulado en forma descriptiva, no necesariamente en forma categórica, y basado en información que supone una percepción, opinión, valoración o juicio.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH.⁶

⁴ Philip Alston, "Towards a human rights accountability index", en *Journal of Human Development*. Oxfordshire, año 1, vol. 2, enero-junio, 2000, pp. 249-271. Ariadna Estévez y Daniel Vázquez, *Los derechos humanos en las ciencias sociales: una perspectiva multidisciplinaria*. México, Flasco México - CISAN UNAM, 2010. Todd Landman, "The Scope of Human Rights: From Concepts to Measures", en *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, año 2, vol. 2, 2006. Todd Landman y Edzia Carvalho, *Measuring Human Rights*. Londres, Routledge, 2009. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y aplicación*. Nueva York-Ginebra, Naciones Unidas, 2012. Karina Ansolabehere y Francisco Valdés Ugalde y Daniel Vázquez, *Entre el pesimismo y la esperanza: Los derechos humanos en América Latina. Metodología para su estudio y medición*. México, Flasco México, 2015.

⁵ Esta metodología se basa en la desarrollada en Elisa Ortega Velázquez y Agustín Morales Mena, *Estudios sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH. 2001-2017*. Tema: Personas Migrantes. CNDH III UNAM, 2018. México, CNDH, 2018.

⁶ ACNUDH, *op. cit.*, n. 1. p. 14.

Si bien, la Guía del Alto Comisionado señala que “la preferencia se inclinaría por los indicadores del cuadrante A sobre los del cuadrante C, y por los del cuadrante B sobre los del D o los de AC sobre los de BD y a los de A sobre los demás”,⁷ en estudios transversales, complejos y con objetivos precisos como el presente, donde la información no siempre es fiable y objetiva; es necesario ampliar el abanico de indicadores, teniendo en cuenta las preferencias antes señaladas y siempre optando por calidad y no necesariamente con cantidad de información.⁸ Tener más cifras no brinda necesariamente diagnósticos más precisos, por lo que es fundamental delimitar la unidad de análisis, ya sea el Estado o a poblaciones determinadas. Por ello, es clave la mezcla de técnicas cualitativas y cuantitativas, así como la selección adecuada de indicadores (estructurales, de proceso o de resultados) de acuerdo con los objetivos de cada investigación.

Figura 2. Indicadores estructurales, de proceso y de resultados

Indicadores estructurales	<ul style="list-style-type: none"> • Captan la aceptación, la intención y el compromiso del Estado para aplicar medidas conformes con sus obligaciones de derechos humanos. La unidad de medición es el Estado. Involucran cambios legislativos, ratificación y adopción de instrumentos legales internacionales, así como marco institucional interno para aplicar obligaciones respecto del derecho, políticas públicas, programas y otros necesarios para la promoción y la protección de los derechos humanos.
Indicadores de proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Recogen los esfuerzos que realiza el Estado para transformar sus compromisos en materia de derechos humanos en resultados concretos. Estos indicadores ayudan a vigilar directamente el cumplimiento o progreso de un derecho o el proceso de protección del derecho. La unidad de medición es el Estado. Ejemplos de indicadores de proceso son cobertura de ciertos grupos de población en programas públicos, mejoras físicas y de infraestructura tangibles, denuncias y quejas recibidas por grupos vulnerables, reparación del daño o indicadores que reflejan el funcionamiento de instituciones específicas como la CNDH o el sistema de salud.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúan los efectos deseados de los esfuerzos de los Estados, pueden relacionarse fácilmente con el disfrute de un derecho y son indicadores que acumulan el impacto de los procesos. La unidad de medición son las personas y colectivos en relación al disfrute de sus derechos humanos en su cotidianidad. Casos de indicadores de proceso son tasa de alfabetización, número de detenciones arbitrarias, diagnósticos específicos sobre violaciones a derechos humanos directamente con grupos vulnerables.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH; Ansolabehere, *et al.*⁹

Debido a la naturaleza del seguimiento a los instrumentos de posicionamiento emitidos por la CNDH en materia de derecho a la salud, es necesario señalar que la mayoría de los indicadores que se retomaron fueron estructurales y de proceso los cuales cuentan como unidad de análisis

⁷ *Ibid.*, p. 20-21.

⁸ Los indicadores pueden ser:

Cualitativos, cuando cuentan con información articulada en forma descriptiva o categórica. Se utilizan para profundizar en la temática analizada.

Cuantitativos, cuando involucran estadística descriptiva o inferencial. Se utilizan para obtener un panorama amplio de la temática analizada.

Objetivos, pueden observarse y verificarse directamente (por ejemplo, número de muertes violentas, nacionalidad de una víctima).

Subjetivos, se basan en percepciones, opiniones, valoraciones o juicios expresados por personas expertas o involucradas en la temática analizada (por ejemplo, testimonios de entrevistas personales o grupales). *Ibid.* p. 14.

⁹ *Ibid.* y K. Ansolabehere, *et al.*, *op. cit.*, n. 1.

al Estado.¹⁰ A la par, se retomaron los criterios RIGHTS, por sus siglas en inglés, para la selección de indicadores de derechos humanos:¹¹

- R. Pertinentes y fiables.
- I. Independientes en sus métodos de acopio de datos de los sujetos observados.
- G. Globales y útiles a escala universal, aunque también susceptibles de contextualización.
- H. Centrados en las normas de derechos humanos y anclados en el marco normativo de derechos.
- T. Transparentes en sus métodos, oportunos y definidos en el tiempo.
- S. Simples y específicos

En cuanto a las fuentes y los mecanismos para la generación de datos para los indicadores se recogieron las siguientes:¹²

Figura 3. Fuentes y mecanismos para generación de datos para indicadores

1. Datos basados en hechos	<ul style="list-style-type: none"> • Respuestas de autoridades a solicitudes de información. • Información documental proporcionada por la CNDH. • Legislación nacional, estatal y tratados internacionales. • Informes de OSC sobre el derecho a la salud. • Seguimiento de medios impresos y recursos académicos
2. Estadísticas socioeconómicas y administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos de la CNDH para análisis longitudinal de las quejas sobre violaciones a derechos humanos, referidas en los instrumentos de posicionamiento analizados. • Bases de datos oficiales. • Análisis longitudinal de presencia en medios impresos y recursos académicos.
3. Encuestas de percepción y opinión	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas sobre las temáticas referidas en los instrumentos de posicionamiento a analizar sobre el derecho a la salud.
1.4. Juicios de expertos	<ul style="list-style-type: none"> • Ocho grupos de enfoque con asistentes de academia, sociedad civil, gobierno, organismos internacionales y CNDH. • Cuatro entrevistas con informantes clave. • Juicios y propuestas de OSC y Organismos internacionales sobre derecho a la salud en informes espejo.

FUENTE: Elaboración propia a partir de la presente investigación y ACNUDH.¹³

¹⁰ Es igualmente importante señalar que los indicadores de proceso y de resultados no siempre son mutuamente excluyentes, es decir, pueden traslaparse, y uno de proceso para un derecho humano puede ser un indicador de resultados para otro. ACNUDH, *op. cit.*, n. 1.

¹¹ *Ibid.*, p. 56.

¹² La investigación recogió todas fuentes sugeridas por Naciones Unidas para el estudio de derechos humanos, *Ibid.*, p. 58.

¹³ *Idem.*

Como se puede observar, en el listado de fuentes y mecanismos para la generación de datos para indicadores, la estrategia metodológica que se plantea es transversal y longitudinal, al recoger indicadores confiables para dar seguimiento a los instrumentos de posicionamiento emitidos por la CNDH en materia de derecho a la salud. A partir de la estrategia metodológica planteada; además de evaluar su cumplimiento en el contexto en el que fueron emitidos los instrumentos, también se rastrea la actualidad de las temáticas referidas en los mismos.

A continuación, se resumen los métodos, las técnicas y los indicadores a empleados por parte del equipo interdisciplinario de investigación, para dar seguimiento a los siguientes instrumentos de posicionamiento emitidos por la CNDH en materia de derecho a la salud:¹⁴

- Recomendación General 15/2009. Sobre el derecho a la protección de la salud.
- Recomendación General 29/2017. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.
- Recomendación General 31/2017. Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.
- Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana 2013.

Con el fin de alimentar la investigación y el análisis de los instrumentos de posicionamiento se incluyó el estudio, *El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México*, realizado por la CNDH y el CIESAS, con una metodología específica,¹⁵ a la que se utilizará para dar seguimiento a las recomendaciones e informes de la CNDH por tratarse de un estudio y no de recomendaciones o informes concretos.

En suma, se busca:

- Conocer los alcances de las propuestas incluidas en los instrumentos referidos.
- Analizar los cambios en la legislación federal y estatal en el marco normativo que regula la materia del derecho a la salud en el país, a partir de la emisión de los instrumentos.

Evaluar el comportamiento de las quejas que ha recibido la CNDH, a partir de la emisión de los instrumentos de posicionamiento y las violaciones señaladas en cada uno.

- Formular observaciones y propuestas de personas expertas en la materia para delinear mejoras en la metodología, el contenido y la difusión de futuras recomendaciones e informes de la CNDH sobre de derecho a la salud.

¹⁴ Esta metodología se basa en la desarrollada en E. Ortega y A. Morales, *op. cit.*, n. 2.

¹⁵ Para el seguimiento del estudio se retomó únicamente de la metodología general los testimonios de personas expertas a partir de grupos de enfoque y el seguimiento de medios impresos y recursos académicos.

Objetivo

Objetivo general

1. Articular un análisis transversal interdisciplinario de seguimiento a los instrumentos de posicionamiento emitidos por la CNDH en materia de derecho a la protección de la salud.

Objetivos específicos

1. Dar seguimiento a las propuestas incluidas en cada instrumento de posicionamiento y sistematizar las respuestas a las solicitudes de información de las autoridades involucradas, con un semáforo de cumplimiento y respaldo de implementación.
2. Analizar los cambios legislativos a nivel federal y estatal posteriores a cada instrumento.
3. Analizar la presencia de los instrumentos de posicionamiento en medios impresos y recursos académicos.
4. Registrar las acciones específicas de cada una de las instituciones involucradas, a partir de las recomendaciones y propuestas de los instrumentos.
5. Sistematizar posibles sanciones penales y administrativas que en su caso hubieran inducido la emisión de los instrumentos enlistados.
6. Rastrear puntualmente, a través de informes espejo posteriores de OSC y organismos internacionales, desde la emisión de cada instrumento hasta la actualidad, la evolución de:
 - El derecho a la protección de la salud.
 - El expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.
 - La violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.
 - Los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y de los estados.
 - El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México.
7. Llevar a cabo un análisis longitudinal de las quejas sobre violaciones a derechos humanos, referidas en cada instrumento de posicionamiento analizado.
8. Recoger propuestas de personas expertas para que la CNDH fortalezca futuros instrumentos de posicionamiento y su influencia en materia del respeto al derecho a la salud.
9. Proponer temáticas y acciones que mejoren la incidencia de futuras recomendaciones e informes de la CNDH en la materia.

Metodología, técnicas de investigación e indicadores

A partir de los objetivos de la investigación, se diseñó de una metodología mixta, en la que convergen técnicas jurídicas, cualitativas y cuantitativas, las cuales en su conjunto desde una perspectiva interdisciplinaria permitirán cumplir con los objetivos específicos de la investigación,

es decir, alimentar un seguimiento transversal y longitudinal de las recomendaciones generales y los informes especiales emitidos por la CNDH en materia del derecho a la salud.

Análisis cualitativo

El análisis cualitativo involucró:

1. Análisis documental del contenido de los instrumentos de posicionamiento referidos.
2. Revisión de los documentos históricos que poseen las Visitadurías correspondientes, respecto de la recomendación e informes emitidos.
3. Definición de la estructura de variables de la investigación.
4. Diseño de una guía de entrevista a informantes clave.
5. Aplicación de cuatro entrevistas a informantes clave.
6. Diseño de una guía de grupos de enfoque.
7. Logística y aplicación de ocho grupos de enfoque con expertos de gobierno, academia, OSC y de la CNDH.
8. Transcripción de entrevistas y grupos de enfoque.
9. Análisis de entrevistas y grupos de enfoque con software *MAXQDA*.
10. Búsqueda y análisis de contenido de aparición en medios impresos y recursos académicos de cada uno de los instrumentos de posicionamiento a partir de su emisión hasta junio de 2018.

Solicitudes de información

Previa elaboración de las solicitudes de información por parte del equipo de investigación, la CNDH se encargó de gestionar dichas solicitudes a las autoridades responsables señaladas en cada instrumento de posicionamiento en el mes de julio de 2018. Las solicitudes de información recogieron lo siguiente:

1. Un informe sobre las acciones específicas realizadas para cada una de las recomendaciones/ propuestas contenidas en los pronunciamientos, implementadas por la autoridad, en el ámbito de su competencia, a partir de su emisión.
2. Un registro de las posibles sanciones penales y administrativas a servidores y funcionarios que, en su caso, la emisión de los instrumentos de posicionamiento hubiera provocado.
3. Documentación de soporte al informe rendido.

Análisis de las respuestas a solicitudes de información

El análisis de contenido de las respuestas a las solicitudes de información permitió identificar el grado de cumplimiento, al cruzar directamente las recomendaciones/propuestas específicas, que se incluyen en cada uno de los instrumentos de posicionamiento, con las respuestas de las autoridades, en el ámbito de su competencia.

Los oficios recibidos en formato digital se organizaron en una base de datos para tener un registro de cada una de las respuestas de solicitud.

- Estado.
- Institución.
- No. de oficio.
- Fecha de solicitud de información y de respuesta.
- Archivos adjuntos (evidencia documental).

Todas las respuestas se archivaron como parte de un Anexo digital de la investigación.

Clasificación de la información

Una vez sistematizada la información, se realizó un primer análisis de contenido de las respuestas brindadas por las diferentes autoridades, con el cual se generaron diversas categorías para agrupar las acciones, por ejemplo:

- Cambio legislativo estatal.
- Cambio legislativo federal.
- Campañas de difusión.
- Capacitación de servidores públicos (formación continua, cursos, talleres, conferencias) etcétera.

Posteriormente, se realizó un cruce con las recomendaciones/propuestas, y se distinguieron aquellas acciones reportadas por las autoridades vinculadas directamente al instrumento, y otras que fueron referidas por estar relacionadas con el tema, pero que no responden específicamente a lo planteado por la recomendación o el informe, y se evaluaron las acciones a partir de los siguientes criterios del semáforo.


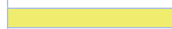


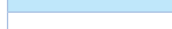

Semáforo de cumplimiento

El presente *Semáforo de cumplimiento* se diseñó con el objetivo de identificar el grado de cumplimiento de cada una de las propuestas dirigidas a las autoridades. De esta forma, se realizó el cruce entre las recomendaciones/propuestas de cada instrumento de posicionamiento, con las respuestas a las solicitudes de información.

El Semáforo agrupa los tipos de respuesta en cuatro niveles de cumplimiento. Estas categorías fueron retomadas y ajustadas a partir del modelo de *Clasificación de comunicaciones sobre denuncias de ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias* del Relator Especial de las Naciones Unidas, Philip Alton.¹⁶

¹⁶ ACNUDH, *op. cit.*, n. 1, p. 59.

Tabla. Semáforo de cumplimiento

Semáforo de cumplimiento	Análisis de Respuesta
	a) Respuesta satisfactoria: respuesta que atiende toda la propuesta/recomendación. Se informa de las acciones implementadas y se comprueban con documentación.
	b) Respuesta cooperativa pero incompleta: respuesta que atiende de forma parcial la recomendación/ propuesta dirigida. Se informa sobre otro tipo de acciones relacionadas con la administración y procuración de justicia y el punto recomendatorio.
	c) Respuesta sin argumentación suficiente: respuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado. d) Respuesta rechazada: respuesta que señala no tener información al respecto, y sugiere remitirse a otra dependencia. e) Acuse de recibo: respuesta que reconoce que la solicitud fue recibida pero no ofrece información requerida.
	f) Sin respuesta: La institución no remitió informe con acciones implementadas, ni documentación de evidencia.
	h) Sin facultades/atribuciones: la institución no cuenta con las facultades y/o atribuciones para dar cumplimiento a la propuesta/recomendación que le fue dirigida
	i) Sin evaluación/no aplica. la institución no puede dar cumplimiento por condiciones contextuales u operativas ajenas a su responsabilidad.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH.¹⁷

De esta forma, los resultados de los semáforos permitieron evaluar, el cumplimiento particular de las propuestas de cada instrumento y el de las instituciones estatales y federales en particular. Cabe subrayar que los puntos recomendatorios evaluados en azul, están excluidos en todo cálculo de porcentajes de semáforos e índices de cumplimiento de la presente investigación, por las razones referidas en la tabla anterior.

Análisis cuantitativo

Índices de Cumplimiento

Para sintetizar los resultados de la evaluación a partir de los semáforos se calcularon dos índices de cumplimiento. El Índice de Cumplimiento A, permitió sintetizar la evaluación de las respuestas de todas las autoridades a las que se dirigió la recomendación/informe, incluyendo aquéllas que no enviaron respuesta a la solicitud de información. Este índice da un panorama del cumplimiento de instituciones federales y estatales, incluyendo aquéllas que no respondieron a la solicitud, por lo que es más preciso para un balance global de la incidencia de los instrumentos de posicionamiento.

¹⁷ *Idem.*

Por su parte, el Índice de Cumplimiento B únicamente sintetiza la evaluación de las respuestas recibidas. Por lo que, a diferencia del Índice de Cumplimiento A, excluye aquellas autoridades con semáforo Gris/Sin respuesta. Lo anterior permitió resumir la calidad y correspondencia de las acciones llevadas a cabo por las autoridades que respondan, en relación con las propuestas de los instrumentos de posicionamiento.

Índice de Cumplimiento A. Sintetiza el grado de cumplimiento de las recomendaciones y propuestas emitidas en los instrumentos de posicionamiento. Su diseño toma en cuenta todos los posibles resultados del semáforo para cada una de las propuestas emitidas. Para el realizar su cálculo se utilizará la siguiente fórmula:

$$ICA = \sum_{i=1}^4 x_i f_X(x_i)$$

$$\text{Donde: } f_X(x_i) = \begin{cases} TSR/TP, x_i = \text{Propuesta sin respuesta} = 0 \\ TR/TP, x_i = \text{Propuesta con respuesta rechazada} = 0 \\ TI/TP, x_i = \text{Propuesta con respuesta incompleta} = 0.5 \\ TS/TP, x_i = \text{Propuesta con respuesta satisfactoria} = 1 \end{cases}$$

$$x_i \in \{0, 0.5, 1\} \quad IC \in [0,1]$$

ICA = Índice de Cumplimiento A

TSR = Total de Propuestas sin respuesta

TR = Total de Propuestas con respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo

TI = Total de Propuestas con respuestas cooperativas pero Incompletas

TS = Total de Propuestas con respuestas satisfactorias

TP = Total de Propuestas

El valor final del Índice de Cumplimiento A (ICA) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas son ignoradas o rechazadas y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas tienen respuesta satisfactoria.

Índice de Cumplimiento B. Sintetiza únicamente el grado de cumplimiento de las autoridades que enviaron su respuesta a la solicitud de información a la CNDH. Para realizar dicho cálculo se utilizó la siguiente fórmula:

$$ICB = \sum_{i=1}^3 x_i f_X(x_i)$$

$$\text{Donde: } f_X(x_i) = \begin{cases} TR/TP, & x_i = \text{Propuesta con respuesta rechazada} = 0 \\ TI/TP, & x_i = \text{Propuesta con respuesta incompleta} = 0.5 \\ TS/TP, & x_i = \text{Propuesta con respuesta aceptada} = 1 \end{cases}$$

$$x_i \in \{0, 0.5, 1\} \quad IC \in [0,1]$$

ICB = Índice de Cumplimiento B

TR = Total de propuestas con respuestas rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo

TI = Total de propuestas cooperativas pero incompletas

TS = Total de propuestas con respuestas satisfactorias

TP = Total de propuestas

El valor final del Índice de Cumplimiento B (ICB) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas son rechazadas, y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas tienen respuesta satisfactoria.

Análisis de bases de datos del Registro General de Quejas de la CNDH

La estrategia cuantitativa involucró el análisis estadístico longitudinal de las quejas presentadas desde enero de 2009 a diciembre de 2017, vinculadas con las violaciones de derechos humanos explícitamente incluidas en los instrumentos de posicionamiento. Los derechos a analizados fueron los siguientes:

Tabla. Instrumentos de posicionamiento

2009. Recomendación General No. 15 Sobre el Derecho a la Protección de Salud	
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones	Derechos humanos violados
<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud. Secretaría de la Defensa Nacional. Secretaría de Marina. Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Petróleos Mexicanos. 	<ul style="list-style-type: none"> Derecho a la salud física y mental. Derecho a la protección de la salud. Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud. Derecho a una atención médica oportuna y de calidad. Derecho a un trato digno y respetuoso. Derecho de acceso a una atención integral. Derecho a la igualdad y no discriminación.
2017. Recomendación General No. 29 Sobre el Expediente Clínico como parte del Derecho a la Información en Servicios de Salud	
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones	Derechos humanos violados
<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud. Secretaría de la Defensa Nacional. Secretaría de Marina. Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Petróleos Mexicanos. 	<ul style="list-style-type: none"> Derecho a la protección de la salud. Derecho de acceso a la información. Derecho a contar con un historial clínico completo.

2017. Recomendación General No. 31 Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud	
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones	Derechos humanos violados
<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud. • Secretaría de la Defensa Nacional. • Secretaría de Marina. • Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México. • Instituto Mexicano del Seguro Social. • Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. • Petróleos Mexicanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la salud física y mental. • Derecho a la vida. • Derecho a la integridad personal. • Derecho a la protección de la salud. • Derecho a una vida libre de violencia. • Derecho de acceso a la información. • Derecho al libre consentimiento informado. • Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva. • Derecho a la dignidad. • Derecho a la igualdad y a la no discriminación.
2013. Informe Especial Sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana.	
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones	Derechos humanos violados
<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud. • Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la salud física y mental. • Derecho a la protección de la salud. • Derecho a un trato digno y respetuoso. • Derecho a la integridad personal. • Derecho a la legalidad. • Derecho a la seguridad jurídica. • Derecho a una atención médica oportuna y de calidad. • Derecho de acceso a una atención integral. • Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. • Derecho a condiciones higiénicas y servicios adecuados. • Derecho de acceso a la información. • Derecho a la autodeterminación y a la toma de decisiones libremente. • Derecho a la igualdad y a la no discriminación.

FUENTE: Elaboración propia a partir de interpretación de documentos analizados.

Para este análisis, la Primera Visitaduría General y Cuarta Visitaduría General proporcionaron al equipo de investigación las bases de datos.

Análisis jurídico

Se realizó un análisis del derecho positivo y de derecho comparado interno para revisar la regulación de la Federación y de las entidades federativas en materia de derecho a la salud. Asimismo, se revisó la vigencia y oportunidad de las disposiciones mencionadas en las recomendaciones e informe especial a efecto de hacer un análisis de la evolución del derecho aplicable en los temas correspondientes.

Para tal efecto se utilizó el método jurídico analítico, esto implicó revisar las disposiciones aplicables que se han desarrollado en el sistema jurídico mexicano, a partir de lo previsto en la Constitución e incluso de las normas oficiales mexicanas (NOM), por ser éstas últimas las disposiciones más concretas y de inmediata aplicación por la autoridad. El propósito es determinar en la medida de lo posible el impacto de los instrumentos de posicionamiento de la CNDH en la actividad normativa actual en la materia.

Análisis de medios impresos y recursos académicos

Análisis de medios impresos

El análisis de medios impresos abordó las publicaciones realizadas en la muestra de los tres principales diarios de circulación nacional: *El Universal*, *Reforma* y *La Jornada*, desde la fecha de emisión de la Recomendación General de 2009 hasta julio de 2018. Las notas seleccionadas en el análisis fueron aquéllas que exponen los contenidos de los instrumentos de posicionamiento aquí analizados y que puedan ser rastreadas a través de los buscadores electrónicos de cada uno de los diarios seleccionados.

La metodología de seguimiento se basará en la estrategia del documento “Metodología para la Observación de Medios de comunicación en Elecciones: Un Manual para las Misiones de Observación Electoral de la OEA”, publicado por la Organización de Estados Americanos en el 2011.¹⁸ Si bien este manual está enfocado en el seguimiento de partidos políticos durante campañas electorales, brinda elementos básicos que son útiles para el seguimiento de cualquier ámbito dentro de los estudios sociales y políticos. Este manual resalta los siguientes principios generales, como aquéllos que deben de regir una metodología para el análisis en medios de comunicación: i. ser clara; ii. ser verificable; iii. ser pública; iv. ser comparable; v. ser imparcial; vi. tener alcance definido; vii. ser incluyente. Asimismo, el manual propone el empleo de tablas para el análisis de las publicaciones, las cuales deben concentrar la información de los medios de comunicación, así como los contenidos que hacen llegar a sus lectores. El formato sugerido por la Organización de Estado Americanos (OEA) para el monitoreo de medios es el siguiente:

Figura. Ejemplo de hoja de datos

Fecha	Nombre del medio	Género periodístico	Ubicación	Tema	Protagonista	Institución o partido	Sexo	Espacio	Síntesis	Anexo

FUENTE: Organización de los Estados Americanos.¹⁹

¹⁸ Organización de Estados Americanos (OEA), *Metodología para la observación de medios de comunicación en elecciones: Un manual para las misiones de observación electoral de la Organización de los Estados Americanos*. Washington, D.C., Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, 2011. Disponible en http://www.oas.org/es/sap/docs/deco/manualmetodologia_web.pdf. Fecha de consulta: 7 de mayo de 2018.

¹⁹ *Ibid.*, p. 28.

Para evaluar el impacto de los instrumentos de posicionamiento en los medios de comunicación se empleará una metodología cuantitativa. Esto con el fin de conocer la frecuencia con la que se ha hecho referencia a estos documentos en las notas publicadas en medios de comunicación impresa, a la CNDH y al tema del derecho a la salud.

Análisis de recursos académicos

La búsqueda de los artículos académicos se limitó a aquéllos publicados entre 2009 y julio de 2018, y hacen referencia directa a los instrumentos referidos. Para ello, se consultaron las siguientes bases de datos que concentran en sus buscadores las principales publicaciones jurídicas, médicas y de ciencias sociales:

- Academic Search Complete
- Jstor
- Clase
- Periódica
- Scielo
- Latindex
- Dialnet

De esta forma, se contabilizaron el número de artículos en donde han sido referidos cada uno de los instrumentos de posicionamiento analizados y una breve referencia al artículo.

CAPÍTULO 1. DIAGNÓSTICO GENERAL SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO

1.1 EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO

La idea de derechos humanos se desarrolló en un escenario de crisis a nivel mundial, durante el periodo entre guerras y con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, se fue delineando un sistema basado en ideales comunes para todas las naciones, en el cual se colocara como punto central, el bienestar del ser humano para no repetir nunca las atrocidades cometidas durante los conflictos bélicos, de ahí que en el contexto de los trabajos tendientes a contar con un instrumento que cristalizara esos ideales se hablara de los derechos humanos como: “las condiciones de vida sin las cuales las personas no pueden dar de sí lo mejor que hay de ellos como miembros activos de la comunidad al verse privados de los medios que les permitan realizarse de manera plena como seres humanos”,²⁰ por lo cual, es preciso señalar que constituyen condiciones mínimas para el desarrollo de las personas, su progreso y ampliación especializada de los contenidos para proteger a los más desfavorecidos, ha sido un paso más para lograr su materialización.

Uno de esos derechos básicos, es el derecho a la salud, que se encuentra reconocido tanto en los instrumentos para la protección de derechos humanos de tipo general como en aquellos desarrollados sobre temas específicos.²¹

Es preciso señalar el contexto en el cual se reconoce dicho derecho, pues la negativa en el goce de otros derechos impacta directamente en el disfrute de todos ellos, siendo necesario hacer énfasis en lo que se denomina la lectura integral de los derechos humanos,²² pues su realización sólo es posible en el marco de un estado democrático, caracterizado justamente por el respeto de los derechos de todos sin distinción, en el cual el imperio de la ley garantice de manera directa y sin limitación para todas las personas, los derechos que han sido consolidados, a través de la historia de la humanidad.

Los instrumentos generales para la protección de los derechos humanos, reconocen el derecho a la salud sujeto a las condiciones sociales que le hagan posible, se habla así, más que del derecho a la salud del derecho de acceso a la salud.

²⁰ Mauricio Figueroa, Luis, *Derecho Internacional*, ed. Jus. México, 1991, pp. 367 y 368.

²¹ En los instrumentos de orden general se le reconoce como un derecho básico para todas las personas mientras que en los instrumentos especializados se reafirma este derecho para la protección de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad reconocida así por dichos instrumentos.

²² ONU, *El Sistema de Tratados de las Naciones Unidas*. Nueva York y Ginebra, Naciones Unidas, 2012, p. 20.

Tanto la Declaración Universal²³ como la Americana²⁴ reconocen ese derecho a partir de los escenarios o contextos sociales que permiten su materialización, mientras que en los instrumentos que dan desarrollo a éstas, se precisan las medidas que los estados deben tomar para hacer efectivo tal derecho, incluidas acciones concretas para grupos socialmente desfavorecidos.²⁵

El derecho a la salud es un derecho humano, vinculado con los derechos económicos, sociales y culturales, de acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), por sus siglas en inglés, existen factores elementales de la salud, que son partes integrantes de este derecho, entre ellos: la alimentación adecuada, la vivienda digna, las condiciones saludables en los centros de trabajo y el medio ambiente, el acceso asequible al agua potable en condiciones sanitarias adecuadas, el acceso a la información sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como, la participación incluyente de la población en la toma de decisiones en cuestiones de salud en ámbitos comunitarios, nacional e internacional.²⁶

En México, desde el texto original de la Constitución de 1917, se reconoce el derecho a la protección de la salud, justamente reconociendo ese carácter social, su regulación fue puesta en manos del Congreso de la Unión, a través del enunciado contenido en la fracción XVI del

²³ La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad, asimismo protege de forma especial, sin distinción alguna, a la maternidad y la infancia, artículo 25.

²⁴ La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) señala que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad, artículo XI.

²⁵ El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) (1966) señala que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual señala una serie de medidas que es deber de los Estados adoptar, como son: la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; así como, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, artículo 12. Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1969), reconoce el derecho a la salud de toda persona, refiriendo que se entiende por salud “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Con tal propósito los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables, artículo 10.

²⁶ Cfr. Organización de las Naciones Unidas, *Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC, Observación General Núm. 14, El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud (artículo 12)*. Nueva York, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, párr. 11.

artículo 73 y para 198327, se establece como un derecho sustantivo en el Capítulo I, entonces denominado, “De las garantías individuales”.

Al facultarse al Congreso a legislar en materia de salubridad, el andamiaje normativo dispone un régimen de coordinación entre autoridades de los distintos niveles de gobierno, federal, estatal y municipal, el cual se despliega a partir de la ley marco en la materia, esto es la Ley General de Salud,²⁸ reglamentaria del artículo 4o., en ella se establecen las directrices esenciales para la protección de este derecho y sirven de guía a las legislaturas de los Estados en quienes, a través de convenios de coordinación, descansa la operación de los servicios de salubridad general, la atención médica y la asistencia social, la salud reproductiva y la planificación familiar, la promoción de la salud, la atención preventiva, el control sanitario de la disposición de sangre humana y la vigilancia epidemiológica.

El mencionado marco legal da paso a un desarrollo normativo importante, que incluye una gran cantidad de disposiciones de diverso tipo, como son leyes, reglamentos, acuerdos, convenios, manuales, lineamientos, resoluciones, normas oficiales, circulares, entre otros. Ese gran cúmulo de regulaciones y su constante dinamismo, es uno de los más grandes desafíos en el cumplimiento de una normativa en la cual se diluyen los objetivos de la protección de derechos. Desde ahora es preciso mencionar la necesidad de contar con acciones integrales que visibilicen los contenidos sustantivos que están detrás de las normas, a través de buenas prácticas, ante la inadecuada interpretación por parte de la autoridad más inmediata en la actuación, lo cual como se observa en los instrumentos de posicionamiento de la CNDH y a lo largo de este trabajo, origina la restricción, limitación o anulación de derechos humanos.

En ese sentido, es preciso referir en el marco de la protección del derecho a la salud en México, que el estado mexicano realizó en junio de 2011 dos importantes reformas constitucionales, que transforman la protección jurisdiccional y no jurisdiccional de los derechos humanos.²⁹

Con esas reformas se incorporan al texto constitucional una serie de mecanismos para dotar a autoridades y a toda persona de un marco propicio, para la defensa y protección de los derechos humanos, entre ellos están los siguientes: la jerarquía de los tratados de derechos humanos, la cláusula abierta para reconocer derechos de fuente internacional, la interpretación conforme el principio pro persona, las obligaciones en materia de derechos humanos, los principios aplicables y el control de convencionalidad.

En relación a las obligaciones que se hacen explícitas con esa reforma, de manera concreta, el párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución establece el mandato constitucional para todas

²⁷ *Diario Oficial de la Federación* de 3 de febrero de 1983.

²⁸ *Diario Oficial de la Federación* de 7 de febrero de 1984.

²⁹ Estas son las reformas en materia de amparo y en materia de derechos humanos. *Diario Oficial de la Federación* de 6 y 10 de junio de 2011.

las autoridades en el ámbito de sus competencias de promover, respetar, proteger y garantizar³⁰ esos derechos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, de tal forma, las autoridades de los distintos niveles de gobierno en materia de salud tienen que salvaguardar el derecho sustantivo que les da origen en términos constitucionales y en consecuencia, prevenir, investigar, sancionar y reparar su violación.

Las obligaciones señaladas, implican la imperiosa necesidad de contar con las condiciones sociales suficientes para la realización de derechos, en el caso, el derecho a la salud de la población, esto es, atender a las condiciones de posibilidad sin las cuales no es posible acceder al derecho de manera concreta.³¹

Por lo cual, en esa tarea las autoridades deben actuar con debida diligencia, tomando en consideración los diversos aspectos que se han evidenciado, fundamentalmente en los sistemas de protección, como son los siguientes: la no discriminación e igualdad en el trato, la perspectiva de género, una amplia estrategia nacional para la promoción y defensa del derecho a la salud

³⁰ Estas obligaciones no son del todo precisas y claras, sino que, por el contrario, están interrelacionadas y se superponen entre sí, por ello, más que considerarse como obligaciones independientes, se pueden referir como niveles, capas o, incluso, especies de obligacionales, por lo cual, es preciso realizar un “desempaque” (unpacking) de ellas, de manera general se puede considerar un umbral de implicaciones de cada una, la obligación de promover, con un carácter netamente progresivo, está encaminada a lograr cambios en la conciencia pública, en la percepción o en el entendimiento de las problemáticas de derechos humanos, su objetivo es proveer a las personas toda la información necesaria para asegurar que sean capaces de disfrutar el derecho, esta obligación implica que las personas conozcan sus derechos y los mecanismos de defensa, pero también el deber de garantizar que sepan cómo ejercer mejor esos derechos, es mucho más que un deber promocional, se trata del empoderamiento de los ciudadanos desde y para los derechos, por ello requiere una perspectiva que considere a las personas como titulares de derechos y no como beneficiarios de programas sociales; la obligación de respetar es la obligación más inmediata y básica de los derechos humanos, implica que el Estado debe abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos, se trata de no interferir o poner en peligro los derechos, es una obligación tendiente a mantener el goce del derecho, y su cumplimiento es inmediatamente exigible, cualquiera que sea la naturaleza del derecho; la obligación de proteger exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos, está dirigida a los agentes estatales en el marco de sus respectivas funciones para crear el marco jurídico y la maquinaria institucional necesaria tanto para prevenir las violaciones a derechos humanos para hacerlos exigibles; la obligación de garantizar tiene por objeto realizar el derecho y asegurar para todos la habilidad de disfrutar de los derechos, requiere la remoción de todas las restricciones a los derechos, así como la provisión de los recursos o la facilitación de las actividades que aseguren que todos sean sustantivamente iguales en cuanto a su habilidad para participar como ciudadanos plenos en una sociedad, esta obligación está encaminada a mantener el disfrute del derecho así como a mejorarlo y restituirlo en caso de violación, exige sobre todo, la conducta positiva del Estado para asegurar la realización del derecho, implica una perspectiva global sobre los derechos humanos. V. Serrano, Sandra, “Obligaciones del Estado frente a los derechos humanos y sus principios rectores: una relación para la interpretación y aplicación de los derechos”, en Ferrer Mac-Gregor Poisot, Eduardo *et al.* (coords.), *Derechos humanos en la Constitución: comentarios en jurisprudencia constitucional e interamericana*, tomo I. México, SCJN/UNAM/Konrad Adenauer Stiftung, 2013, p. 103 y ss. Serrano, Sandra y Vázquez, Daniel, *Los derechos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos*. México, FLACSO, 2013. p. 51.

³¹ Las condiciones de posibilidad tienen que ver con la identificación de los escenarios macro estructurales que sientan las bases legislativas, normativas, discursivas y materiales en los cuales se da el reconocimiento y ejercicio de los derechos, así como con la identificación y reconocimiento de la capacidad de agencia de los actores sociales desde su subjetividad con la apropiación y la autorización de sí para tener derechos y ejercerlos. Fraser, Nancy y Honnet, Alex, *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político filosófico*. Madrid, Ediciones Morata, 2009.

de la mujer a lo largo de su vida, la adopción de medidas para disminuir la mortalidad en general, la mortalidad infantil y promoción del desarrollo sano en los niños; la prevención, curación y rehabilitación de enfermedades de las personas mayores, personas con discapacidades, así como la atención adecuada para los pueblos indígenas.

La vocación del Estado mexicano de protección de los derechos humanos se observa a través de la eficiente participación en los sistemas de protección transnacionales, lo cual, le compromete al cumplimiento de cada una de las obligaciones generales mencionadas en el tema de salud.

La promoción del derecho a la salud, es de suma importancia de los programas de prevención en el cuidado de su salud, ya que, en ellos, las personas se han caracterizadas como titulares de derechos y no como beneficiarios de programas sociales. La promoción debe encaminarse a lograr cambios en la conciencia pública, en la percepción o en el entendimiento de la problemática de salud, su objetivo es proveer a las personas toda la información necesaria para asegurar el disfrute de tal derecho, incluido el conocimiento de los mecanismos de defensa y su actuación.

Siendo la obligación más inmediata, el respeto al derecho a la salud implica que el Estado debe interferir en el disfrute del mismo, por lo tanto, es una obligación mantener el goce del derecho, y su cumplimiento es inmediatamente exigible; el respeto implica la creación de las condiciones que permitan garantizarlo de manera efectiva, por lo cual el estado no debe negar o limitar el acceso a las personas, esto incluye el acceso a servicios de salud para personas privadas de la libertad, personas en detención, personas en contexto de movilidad, mujeres, niñas, niños y adolescentes, así como personas mayores. Esa obligación de respeto también se traduce en que no se puede prohibir o impedir los cuidados preventivos, prácticas curativas y medicinas tradicionales o aplicar tratamientos médicos invasivos.³²

La obligación de proteger el derecho a la salud exige que los estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos, ésta tiene que ver con el deber, para adoptar leyes y políticas nacionales de salud, acompañado de un plan específico para su ejecución y seguimiento o medidas que garanticen el acceso a la atención a la salud y servicios relacionados con la salud cuando incluso sean proporcionados por terceros y que esto no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud.

La obligación de garantizar tiene por objeto asegurar para todas y todos la habilidad de disfrutar del derecho a la salud, de tal forma, requiere la remoción de todas las restricciones a los derechos, así como la provisión de los recursos o la facilitación de las actividades que aseguren que sean sustantivamente iguales, en cuanto a su habilidad para participar como ciudadanos plenos en una sociedad, esta obligación está encaminada a mantener el disfrute del derecho a

³² López Cervantes, Malaquias, “Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos”. México, UNAM, 2015, pp. 29 y ss.

la salud y su mejora o restitución en caso de violación, exige del estado la conducta positiva para asegurar la realización del derecho a la salud.

En este contexto, la estructura del Sistema de Salud cobra importancia fundamental, su creación data de 1943, año de origen de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (SSA),³³ encargada de dar asistencia a personas sin seguridad social; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),³⁴ que daría atención al sector obrero del país y el Hospital Infantil de México,³⁵ considerado el primero de los Institutos Nacionales de Salud.³⁶ Bajo este esquema se siguieron creando instituciones para dar respuesta a las necesidades de la población en la materia.

A lo largo del tiempo esta estructura pasó por diversas transformaciones, de un esquema centralizado se transitó a la descentralización, durante los gobiernos de Luis Echeverría (1970-1976) y de José López Portillo (1976-1982), se observan los primeros intentos por desconcentrar y descentralizar la administración pública con el propósito de revertir el proceso centralizador de las funciones administrativas, a través de convenios únicos de coordinación que se implementarían también en el sector salud, para el sexenio de Miguel de la Madrid (1982-1988) el proceso de descentralización se intensificó y durante este periodo, en el año de 1984, se promulgaría una nueva norma en materia de salud,³⁷ la Ley General de Salud que daría orden a estos organismos.³⁸

El título segundo de la Ley se destina al Sistema Nacional de Salud, el artículo 5 lo define de la siguiente manera:

“El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”.

³³ *Diario Oficial de la Federación* de 15 de octubre de 1943.

³⁴ *Diario Oficial de la Federación* de 19 de enero de 1943.

³⁵ El esfuerzo de tiempo atrás por contar con un organismo que diera atención médica se consolidó el 30 de abril de 1943 con la inauguración del Hospital Infantil de México, a casi dos meses el Congreso de la Unión publicó un decreto en el cual se le otorgó al hospital la calidad de organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio. *DOF* de 23 de Junio de 1943.

³⁶ López García, Erika Guadalupe, “La descentralización de los servicios de salud”. *ARS IURIS*, núm. 47, enero-junio, 2012, p. 182 y ss.

³⁷ Esta Ley abrogaría al Código Sanitario de 1970, con anterioridad el país contaría con diversos de esos instrumentos: Código Sanitario de 1902, Código Sanitario de 1926, Código Sanitario de 1934, Código Sanitario de 1949, Código Sanitario de 1955.

³⁸ *Ibid.*, p. 185 y ss.

Durante el gobierno de Miguel de la Madrid, el 7 de agosto de 1984, fue aprobado el Programa Nacional de Salud,³⁹ en el cual se articularon las estrategias básicas de descentralización.

En el gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1988- 1994), la estrategia de descentralización se mantuvo como parte del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, y el Programa Nacional de Salud 1990-1994, pero la política clave en materia social fue el Programa Nacional de Solidaridad que, pese a que consideraba al programa sectorial en materia de salud, no tuvo mayor impacto ante la falta de certeza en la aplicación de recursos y las responsabilidades que conllevaba asumir la labor de salubridad general por parte de las entidades federativas.⁴¹

Para el sexenio de Ernesto Zedillo (1994-2000), el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000⁴² definiría las bases para instrumentar un Sistema de Salud que funcionara de manera horizontal, buscando ofrecer un servicio coordinado para poder llevar a cabo la descentralización de los servicios de salud para beneficiar a la población en general. En este contexto se convino la realización de un Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud⁴³ con los compromisos que en materia de salud se determinaron en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000,⁴⁴ como instrumento mediante el cual, el Gobierno de la República, se propuso alcanzar los principales objetivos que en materia de salud, se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, como la ampliación de la cobertura de la seguridad social, para evitar la duplicación en la operación de los servicios e introducir incentivos a la calidad de la atención; incrementar la eficiencia de la atención a la población abierta a través de la descentralización de los servicios que prestan las instituciones que atienden a esta población y otorgar servicios esenciales de salud a la población no cubierta, para tales efectos se establecieron cuatro estrategias: 1. La descentralización a las entidades federativas de los servicios de salud para la población no asegurada, 2. La configuración de sistemas estatales, 3. La ampliación de la cobertura a través de un paquete básico de servicios, y 4. El mejoramiento de la calidad y eficiencia de las instituciones nacionales mediante una mejor coordinación sectorial. Es en este sexenio, con la reforma a la Ley de Coordinación Fiscal que se abordó el problema de distribución de recursos mediante, con la instauración de cinco fondos de aportaciones federales ubicados en el Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), no obstante, la asignación de recursos continuó siendo limitada.

El sexenio de Vicente Fox Quezada (2000-2006) está caracterizado por la democratización de los servicios de salud, de acuerdo con el Programa Nacional de Salud 2001-2006⁴⁵ el objetivo era “culminar la descentralización de la Secretaría de Salud” y “municipalizar los servicios de la salud”, lo cual no llegó a concretarse, no obstante, la principal política pública en salud impulsada

³⁹ *Diario Oficial de la Federación* de 23 de agosto de 1984.

⁴⁰ *Diario Oficial de la Federación* de 11 de enero de 1991.

⁴¹ López García, Erika Guadalupe, “La descentralización de los servicios de salud”, *op. cit.*, p. 188.

⁴² *Diario Oficial de la Federación* de 31 de mayo de 1995.

⁴³ *Diario Oficial de la Federación* de 25 de septiembre de 1996.

⁴⁴ *Diario Oficial de la Federación* de 11 de marzo de 1996.

⁴⁵ *DOF* de 21 de septiembre de 2001.

durante su administración fue la puesta en marcha del Sistema de Protección en Salud⁴⁶ (también conocido como Seguro Popular), que se sustentó en un esquema de financiamiento para evitar el empobrecimiento de las familias, por lo tanto se alejó de las reformas habituales al sector salud, la creación de este Sistema significó el reconocimiento de la desigualdad persistente entre los servicios para las personas con seguridad social y aquellos que atienden a la población no asegurada.⁴⁷ De acuerdo con el diagnóstico previo a la reforma de 2003 en que se incorporó ese Sistema, se identificaron cinco desequilibrios con implicaciones importantes desde la perspectiva de equidad en el financiamiento de la salud: 1) bajo nivel de inversión; 2) alto predominio del gasto de bolsillo; 3) distribución no equitativa de recursos entre instituciones y áreas geográficas; 4) falta de corresponsabilidad en el financiamiento de la salud entre órdenes de gobierno; y 5) el creciente destino del gasto público hacia la nómina.⁴⁸ La creación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL), pretendió que las políticas gubernamentales fuesen más transparentes y efectivas.

A través de la reforma se incorpora un título tercero bis denominado “De la Protección Social en Salud”, de acuerdo con el artículo 77 bis 1:

“Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención”.

Entre las innovaciones más significativas del Seguro Popular está la de transformar la lógica del financiamiento público: en lugar de asignar los recursos en función de la infraestructura médico-hospitalaria existente en cada entidad, tal y como había venido ocurriendo históricamente, los recursos se distribuyen en función del número de afiliados. Los servicios en cada entidad se

⁴⁶ *DOF* 15 de mayo de 2003.

⁴⁷ Flamand, Laura y Moreno-Jaimes, Carlos, “La protección social en salud durante el gobierno de Calderón. Avances y rezagos en el diseño y la implementación del seguro popular (2006-2012)”, en *Foro Internacional*, núm. 219, vol. LV, 2015 p. 218; Uribe Gómez, Mónica y Abrantes Pego, Raquel, “Las reformas a la protección social en salud en México: ¿rupturas o continuidades?”, en *Perfiles latinoamericanos*, núm. 42, julio-diciembre de 2013, p. 144.

⁴⁸ Secretaría de Salud, *Sistema de Protección Social en Salud elementos conceptuales financieros y operativos*. México, Secretaría de Salud, 2005, p. 19 y ss.

financian con recursos de tres fuentes: la cuota social (cs), la aportación solidaria (as), que se divide en aportación solidaria estatal (ase) y aportación solidaria federal (asf), y las cuotas individuales que los asegurados pagan de manera anticipada.⁴⁹

Este programa se mantuvo en los años subsecuentes, añadiendo nuevos componentes como el seguro médico para los niños nacidos a partir de 2006 y la estrategia “Embarazo Saludable”, generando mayor segmentación e inequidad.⁵⁰

Como se observa el Sistema de Salud es mixto y fragmentado, se integra por dos grandes sectores, el público y el privado.

En el sector público se encuentran las entidades que forman parte del rubro de seguridad social, así como aquellas que atienden a personas sin seguridad social, en el primer rubro se encuentran instituciones como las siguientes: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), entre otros, en las instituciones que atienden a las personas sin seguridad social se encuentran las siguientes: Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular (SP).

El sector privado está conformado por compañías aseguradoras y prestadores de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.⁵¹

Ese conjunto de instituciones ofrecen distintos niveles de atención con resultados diferentes, dificultando la continuidad de la atención y resultando ineficiente, debido a los múltiples requerimientos para mantenerse dentro del sistema al transitar de un subsistema al otro, diseño institucional que es inadecuada para los usuarios así como para los contribuyentes.⁵²

⁴⁹ Ley General de Salud, artículos 77 bis 11 a 77 bis 28.

⁵⁰ Uribe Gómez, Mónica y Abrantes Pego, Raquel, “Las reformas a la protección social en salud en México: ¿rupturas o continuidades?”, *cit.*, p. 149. Cabe señalar, en este sentido, el debate que actualmente ha posibilitado el cambio de gobierno (2018-2024) para discutir abiertamente el financiamiento del Sistema Único de Salud en México. V. González-Pier, Eduardo y Barraza-Lloréns, Mariana, “Financiamiento del Sistema Único de Salud. Reflexiones y propuestas para la planeación del Sistema Nacional de Salud”, *El Economista*, Ciudad de México, 28 de febrero de 2019.

⁵¹ Gómez Dantes, Octavio, Beccerril, Víctor M., y Arreola, Héctor, “Sistema de salud de México”, *Salud Pública de México*, vol. 53, suplemento 2 de 2011, p. 221.

⁵² Juan, Mercedes *et al.*, “Universalidad de los servicios de salud en México”, *Salud pública Méx*, Cuernavaca, vol. 55, n. spe, p. 1-64, 2013.

La fragmentación de ese Sistema tiene diversas manifestaciones en los distintos niveles que comprende. En cuanto al desempeño general del método, éste se manifiesta como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial en los hospitales. En relación a la experiencia de las personas que utilizan el procedimiento, se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los mismos con las necesidades de los usuarios. Esta fragmentación tanto jurídica como institucional genera una serie de inequidades, ineficiencias y rezagos en el acceso a los medios de salud.⁵³

Después de diez años de la introducción del sistema de seguro universal de salud financiado públicamente, el Sistema de Salud de México, se encuentra en una coyuntura crítica, pues si bien, se observa que la inversión pública de México en su sistema de salud, aumentó 2.4 por ciento a 3.2 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) entre 2003 y 2013, no logró traducirse en una mejor salud ni en un mejor desempeño del sistema como se hubiera deseado.⁵⁴

En relación a la problemática de salud, la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN)⁵⁵ en 2016, evidencia al tema de la obesidad como un gran desafío para la salud pública en México. De acuerdo con la Encuesta el 72.5 por ciento de personas adultas de 20 años de edad, 36.3 por ciento de adolescentes de 12 a 19 años, y la tercera parte de niños y niñas de 5 a 11 años en México presentan sobrepeso y obesidad, el cual es un factor determinante para desarrollar diabetes. El índice de obesidad subió casi dos por ciento entre el grupo de los 12 a 19 años de edad, pues pasó de los 34.9 puntos porcentuales en 2012 a 36.3 por ciento en 2016, mientras que en los adultos de más de 20 años creció de 71.2 a 72.5 por ciento. En tanto, entre la población infantil hubo alza de 4.8 por ciento pese a la estrategia nacional contra la obesidad.

En la evaluación del contexto del hogar de manera general, se observa que cuatro años después de la ENSANUT 2012 hay un ligero aumento en la asistencia escolar a nivel primaria y secundaria, así como mayor número de personas bilingües que hablan una lengua indígena y español, de igual forma, se observó mejoría en las condiciones de la vivienda, reflejadas en el caso del acceso al agua entubada dentro de la vivienda, no obstante, a pesar de estos resultados, se precisa de acciones que universalicen el derecho a la protección de la salud, a la educación y el acceso a los servicios de agua potable, drenaje y vivienda.

⁵³ Juan, Mercedes “Hacia un Sistema Nacional de Salud Universal”, en *Cirugía y Cirujanos*. Volumen 82, Núm. 1, enero-febrero, 2014.

⁵⁴ OCDE, *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016*. OCDE, 2016, p. 10.

⁵⁵ Las Encuestas se han efectuado en 1988, 1999, 2006 2012 y 2016, como en encuesta de medio camino (MC). La ENSANUT se sustenta en una serie de preguntas sobre el estado de salud y nutrición, como consumo de alimentos y bebidas, comprensión del etiquetado de alimentos, enfermedades de larga duración, actividad física, vacunación, servicios de salud y programas sociales de ayuda alimentaria a los que se tiene acceso, entre otra, además, se recaba información sobre las características de las viviendas y de los bienes en el hogar para generar un indicador socioeconómico que sea comparable con otros hogares en todo el país.

En las enfermedades crónicas en adultos, se observa que a pesar de que hay un incremento en la proporción de adultos diabéticos a los que se les realizaron determinación de hemoglobina glicosilada y se les revisaron los pies en el año previo, con respecto a la ENSANUT 2012 (9.6 por ciento y 14.6 por ciento, respectivamente), los resultados de esta encuesta de medio camino muestran que la vigilancia médica de dificultades especificadas en la NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, están aún lejos de alcanzarse. La complicación más frecuente entre las personas con diabetes fue la visión disminuida (54.46 por ciento), seguida de ardor, dolor o pérdida de la sensibilidad en la planta de los pies (41.17 por ciento). El 46.4 por ciento de los diabéticos no realiza medidas preventivas para evitar o retrasar alguna complicación por la enfermedad.

La población de adultos mexicanos con hipertensión arterial es del 25.5 por ciento, de los cuales, un poco más de la mitad conocía su diagnóstico al momento de realizar la encuesta. De las personas adultas con diagnóstico médico previo de hipertensión, casi la mitad de ellos tenía valores de tensión arterial arriba de los considerados en control. En la comparación de la prevalencia ajustada de hipertensión arterial en el año 2012, con la prevalencia en el 2016 no se observa cambios estadísticamente significativos, sin embargo, debido a que se reportaron 17.3 millones de adultos mexicanos con hipertensión, se considera necesario mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

En relación con la calidad de la atención proporcionada, en el análisis de la atención a personas adultas (20 años y más) con diagnóstico previo de diabetes, hipertensión y/o dislipidemia, se muestra que para el 2016 el 74 por ciento de la población que presenta enfermedades crónicas acude a servicios curativos y ambulatorios para recibir atención a estos padecimientos crónicos. El tiempo de espera para recibir consulta en 2016 es de una media de 30 minutos y un promedio de 71 minutos, lo cual refleja un incremento en relación al 2012. En el nivel de surtimiento de medicamentos se observa que es ligeramente superior. En relación con la atención prestada por los servicios de salud de carácter privado, la percepción de los usuarios favorece a éstos, mayores porcentajes de usuarios consideran también que la utilización de los servicios privados, se traduce en mejoras en el estado de la salud en mayor porcentaje en comparación con los servicios públicos, lo que es consistente con la información de la ENSANUT 2012.

La evaluación del estado de nutrición de la población se realizó a través del análisis del peso y la estatura para cada grupo de edad, al observar las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad disponibles en México desde 1988, se observa para todas las edades una disminución en las tasas de incremento entre 2012 y 2016. En el caso de los niños y niñas en edad escolar, la tendencia parece haberse aplanado a partir de 2006, en adolescentes se muestra un ligero incremento después del 2006, menor que en los períodos previos, pero que no alcanza significancia estadística entre 2012 y 2016, en adultos no se registró un aumento estadísticamente significativo entre 2012 y 2016. Preocupa, sin embargo, el aumento en prevalencias observado en mujeres y en zonas rurales. Pese a lo anterior, se señala que las prevalencias en México son muy elevadas y que la severidad de la obesidad ha aumentado, particularmente en Mujeres.

La prevalencia de inactividad física en personas adultas y adolescentes no mostró cambios significativos de 2012 a 2016. La prevalencia de 2 horas o menos al día frente a pantalla disminuyó 5.6 puntos porcentuales en niños y 5.7 puntos porcentuales en adolescentes de 2006 a 2016. Los resultados indican que más del 80 por ciento de los niños entre 10-14 años no cumple con las recomendaciones de actividad física. En el caso de los adultos se manifiesta que la evidencia sigue siendo inconsistente hasta la fecha.

En relación con la dieta se recomienda fortalecer las estrategias para la reducción de la fracción de la población que consume bebidas endulzadas (lácteas y no lácteas) así como, alimentos de alta densidad de energía y bajo aporte de nutrimentos como las botanas, dulces, postres y comida rápida.⁵⁶

Además de estas problemáticas abordadas por la ENSANUT, se reportan diversas cuestiones que constituyen retos de salud para el Estado mexicano, de acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Asistida (GIRE), en México existen una serie de fallas estructurales que anulan las condiciones que aseguren los derechos de salud sexual y reproductiva para las mujeres: “hay elevados números de niñas y adolescentes embarazadas, afectadas por un contexto grave de violencia sexual que el estado sigue fallando en remediar; obstáculos de acceso a servicios como anticoncepción de emergencia y aborto por violación; criminalización de las mujeres que abortan; violencia obstétrica cotidiana durante el embarazo, parto y posparto y mujeres que mueren en el parto por causas prevenibles, dejando familias atrás”. Esta situación se agrava ante la fragmentación con que opera el Sistema de Salud pues, la población que desarrolla sus actividades en el sector informal de la economía, se encuentra limitada a acceder a la seguridad social y, por tanto, a ciertas prestaciones, como licencias de maternidad y estancias infantiles. Como se sabe, las mujeres, que siguen asumiendo un papel principal en las labores del hogar y de cuidados, en tal sentido cargan con esta falta de acceso a servicios, que afecta de manera particular a quienes, de por sí, viven condiciones múltiples de discriminación, como las niñas y adolescentes, las mujeres indígenas y las personas que viven con una discapacidad.⁵⁷

En este contexto, el embarazo adolescente representa un grave problema de salud pública, México es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) con la tasa más alta de embarazo en adolescentes, las adolescentes tienen dos veces más probabilidades de morir por complicaciones en el embarazo o el parto que las mujeres adultas, además, como consecuencia de esta situación las oportunidades de vida se ve seriamente afectada para las adolescentes.⁵⁸

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la carga de los trastornos mentales aumentará de manera significativa en los próximos años;⁵⁹ ante este escenario la provisión de

⁵⁶ Cfr. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados*. Instituto Nacional de Salud Pública.

⁵⁷ GIRE, *La pieza faltante. Justicia reproductiva*. México, GIRE, 2018, p. 9.

⁵⁸ OCDE, *¿Cómo va la vida? 2017. Medición del bienestar*. París, OECD Publishing, 2017.

⁵⁹ OMS, *Invertir en salud mental*. OMS, Suiza, 2004.

servicios de salud mental en México, también son tema de preocupación. Para el año 2011 se reportaban 46 hospitales psiquiátricos, de los cuales 33 eran administrados por el gobierno y 13 por entidades privadas, a éstos se sumaban 544 establecimientos ambulatorios, la mayoría de ellos Centros de Atención Primaria en Adicciones, el presupuesto asignado a la atención de salud mental representa únicamente el dos por ciento del presupuesto de salud nacional, del cual el 80 por ciento se destina a la atención que proporcionan los hospitales psiquiátricos, cabe mencionar a este respecto que la OMS ha señalado que la proporción del presupuesto general destinada a salud mental, debería estar comprendida entre el 5 y el 15 por ciento, y se debería invertir en servicios y apoyos que garanticen una atención a la salud mental integral, participativa, preventiva, continua y en la que se reconozca el derecho de las personas con discapacidad a vivir en comunidad y se erradique el uso de la norma penal y las sanciones que se imponen a personas que tienen una mayor posibilidad de ingresar a este sistema ante la falta de una atención adecuada a su problemática de salud.⁶⁰

Se suma a este escenario la transición demográfica, que conlleva más desafíos para el sistema de salud. De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) el conocimiento de los cambios en la esperanza de vida, la estructura demográfica de la mortalidad, el potencial que ofrece el bono demográfico, el envejecimiento, los niveles y el calendario de la fecundidad, son insumos para afrontar los diversos retos que en este campo se imponen a la sociedad y el Estado mexicano. Algunos de estos retos, al igual que en el ámbito de la salud reproductiva y la migración internacional, si bien no son completamente nuevos sí tienen aristas imprevistas.⁶¹

En el panorama descrito, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibe una gran cantidad de quejas en las que se señalan a diversas autoridades responsables de violar el derecho a la salud, durante el periodo de enero de 2000 a enero de 2009, se registraron 11,854 quejas recibidas por lo cual la violación a este derecho es de especial preocupación para este organismo.

Para dar cuenta de la importancia de la cultura de respeto a los derechos humanos, este documento se centra en el estudio y seguimiento de las Recomendación General 15/2009. Sobre el derecho a la protección de la salud; Recomendación General 29/2017. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud; Recomendación General 31/2017. Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud; así como el Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana de 2013 y el estudio El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas, elaborado por la CNDH y CIESAS de 2017.

⁶⁰ *Ibid.* Véase también López Cervantes, Malaquias, *Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos*, op. cit., p. 74 y ss.; Sheinbaum, Diana y Vera Sara, *Hacia un sistema de justicia incluyente. Proceso penal y discapacidad psicosocial*. México, Documenta, A. C., 2016, p. 24 y ss.

⁶¹ Hernández López, María Felipa, López Vega, Rafael y I. Velarde Villalobos, Sergio, *La situación demográfica en México 2015*. México, 2015.

1.2 DIAGNÓSTICO Y ACTUALIDAD DE LAS TEMÁTICAS DE LOS INSTRUMENTOS DE POSICIONAMIENTO ANALIZADOS

1.2.1 Recomendación general 15/2009, sobre el derecho a la protección de la salud

Introducción

La reiterada violación de derechos humanos en el tema de protección a la salud, motivó a la CNDH a emitir la recomendación general 15/2009, sobre el derecho a la protección de la salud que se publicó en el mes de abril de 2009, cuyo propósito fundamental, es incidir en el cumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud en materia administrativa, como la observancia del marco jurídico interno e internacional en materia de salud, al igual que de las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y del mismo modo influir en la política pública destinada a la protección de la salud.

En la elaboración de dicha Recomendación General, fue a partir del análisis de 11,854 quejas recibidas, durante el periodo de enero de 2000 a enero de 2009, en las que se concluyó que existe una prestación indebida del servicio de salud, relativo a problemas graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar la asistencia,⁶² que han sido una constante a lo largo de varios años, como, la falta de profesionales de la medicina necesarios para cubrir la demanda; la carencia de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes que les permita brindar tratamientos adecuados a las enfermedades, insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud y otorgamiento de los insumos para su trabajo al personal responsable de prestar dichos servicios. Si bien, se hace referencia al personal médico en formación, existe también una estructura escalonada del mismo cuya labor proyecta ineficiencia administrativa y de servicio a la sociedad aunado a la persistencia de barreras financieras en el acceso a los servicios, como lo es el gasto de bolsillo que es definido por el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, como un pago directo que realizan las viviendas por los medios de salud al momento de recibirlos, teniendo como límite máximo el ingreso percibido por los hogares, el cual puede incluir los ahorros o hasta los recursos producto de la venta de su patrimonio.

En este sentido la OCDE señala que la tasa de gasto del bolsillo en México es del 45 por ciento del gasto total en salud, y que continúa siendo la más alta entre los países que la integran,

⁶² Esa recomendación se dirige a Secretarios de salud, de la defensa nacional y de marina; gobernadores de las entidades federativas; jefe de gobierno del distrito federal (actualmente Ciudad de México por Acuerdo general del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal por el que se cambia la denominación de Distrito Federal por Ciudad de México en todo su cuerpo normativo, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero de 2016), y directores generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de Petróleos Mexicanos.

representa un obstáculo para el acceso a los servicios sanitarios, y en especial a los grupos poblacionales de bajos ingresos.⁶³

Antecedentes

La presencia actual de un Estado democrático, considera la implementación de normas, principios, facultades y obligaciones bajo los cuales debe de funcionar. Las prerrogativas reconocidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) son fundamentales, entre las cuales se encuentra el derecho a la protección de la salud, prevista en el artículo 4o. párrafo cuarto de la CPEUM y reconocida en los instrumentos de la Corte Internacional, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos que prevé en su artículo 25, un derecho esencial mediante el cual el ser humano debe tener el pleno disfrute a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar así como en los artículos 7 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 26, establece la obligatoriedad de los Estados de procurar su cumplimiento progresivo, e indica que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar ese derecho y que se correlaciona con lo que estipula el artículo 1o. de la CPEUM, al señalar que 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.

Es este orden de ideas la CNDH, señaló que el derecho a la protección a la salud se puede lograr, a través del cumplimiento diligente de las obligaciones básicas del Estado mexicano, que orientan el respeto, mediante la abstención de intervenir de forma directa e indirecta generando obstáculos para el goce del derecho a la salud. Dicha obligación jurídica aplica tanto para las instituciones públicas y privadas, así como, para las autoridades vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud.

Es conveniente puntar que el Informe de Seguimiento de Recomendaciones publicado el 3 de enero de 2018, da cuenta de las recomendaciones dirigidas al IMSS e ISSSTE en el rubro de protección a la salud, autoridades que se señalan como responsables de violar el derecho a la salud en la recomendación general 15/2009.

Por una parte, se dirigió al ISSSTE un total de 9 recomendaciones y 43 puntos recomendatorios que se encuentran en trámite (ANEXO 1).

El presente diagnóstico examina la evolución de la materia desde el año 2009 en que se publicó la Recomendación General hasta octubre de 2018.

⁶³ OCDE, *Health at a Glance 2017*. México, OCDE, 2017.

La Recomendación 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud⁶⁴ aborda cinco temas prioritarios para una adecuada atención a la salud:

- Los problemas relativos a la falta de personal de salud, necesarios para cubrir la demanda de los servicios de salud.
- Falta de capacitación del personal de salud.
- Falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales
- Trato contrario a la dignidad, poco respetuoso y conductas discriminatorias.
- Reiterado incumplimiento por parte de las personas servidoras públicos del marco jurídico nacional e internacional en materia de salud.

La Recomendación General 15, se emitió previamente a la reforma Constitucional de 2011, en la que se modificaron tanto la denominación del Capítulo Primero del Título Primero; así como los artículos 1o.; 3o.; 11; 15; 18; 29; 33; 89; 97; 102, apartado B y 105 de la CPEUM. En dicha reforma, se incorporaron los derechos humanos previstos en los tratados internacionales dentro del marco jurídico nacional, integrando los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.⁶⁵

Como lo señaló la CNDH, se precisa la necesidad de que exista una coordinación entre autoridades encargadas de los servicios públicos de salud para promover los cambios o modificaciones a las disposiciones normativas, prácticas administrativas, que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos; influir en la política pública destinada a la protección de la salud; eliminar violaciones y subsanar las irregularidades de que se trate. Es por ello, que la primera autoridad facultada de realizar dicha obligación es la Secretaría de Salud, que a través de la historia legislativa fue conocida como Secretaria de Salubridad y Asistencia, producto de la fusión de la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad. Dicha Secretaría tiene la encomienda de coordinarse con otras entidades públicas para garantizar el derecho a la salud, esta ha tenido tres momentos importantes de participación, el primero, la adición del artículo 4º. Constitucional del derecho a la salud de todos los mexicanos, el segundo, el proceso de descentralización de los servicios de salud hacia las Entidades y el tercero, la creación del Sistema de Protección Social en Salud.

⁶⁴ Recomendación General 15, emitida por la Comisión Nacional de los Derecho Humanos con fecha 23 de abril de 2009 y constituyó el precedente para que se hayan emitido posteriormente 66 recomendaciones posteriores sobre este tema, mismas que pueden ser consultadas en el Anexo del presente estudio.

⁶⁵ OCDE, Health at a Glance 2017. México, OCDE, 2017.

Marco jurídico nacional e internacional

Ley General de Salud (LGS)

A partir de la fecha de la Recomendación General 15/2009, la LGS ha tenido 76 reformas, que en su mayoría tienen que ver con los tópicos que trata este instrumento.

En este tenor de ideas otra reforma fundamental (LGS) fue la que estableció la definición de salud según lo señala la Organización Mundial de la Salud en el artículo 1 Bis⁶⁶ y que adicionalmente modificó el artículo 2 que establece los objetivos del derecho a la protección de la salud,⁶⁷ que a la letra prescriben:

Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Esas porciones legislativas establecen el ámbito de competencia de las autoridades en materia de su ámbito de competencia en materia sanitaria, para implementar las acciones en cumplimiento al derecho a la salud y que se refuerza con la aprobación por parte de la Cámara de Senadores para adicionar el artículo 64 Bis 1 a la Ley General de Salud,⁶⁸ la fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social⁶⁹ y el artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado⁷⁰ para establecer la obligación para las instituciones públicas de salud y seguridad social de dar la atención médica a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, sin importar si están afiliadas o son derechohabientes de cualquier esquema de aseguramiento.

⁶⁶ *DOF* de 4 de diciembre de 2013.

⁶⁷ Decreto por el que se reforma la fracción I del artículo 2o. de la Ley General de Salud, publicado en el *DOF* el 14 de enero de 2013.

⁶⁸ Artículo adicionado mediante Decreto publicado en el *DOF* el 12 de noviembre de 2015.

⁶⁹ Fracción adicionada mediante Decreto publicado en el *DOF* el 12 de noviembre de 2015.

⁷⁰ Artículo adicionado mediante Decreto publicado en el *DOF* el 12 de noviembre de 2015.

Leyes Estatales de Salud

En la revisión y análisis de las leyes de salud de las entidades federativas se consagra explícitamente el derecho a la protección de la salud, pero cabe precisar que en los estados de Colima (septiembre de 2018) y Zacatecas (marzo 2018) se expidieron nuevos ordenamientos en esta materia.

Las razones principales por las cuales se puntualiza la información obtenida en consultorios privados es por el número de consultas en esos establecimientos, señalándose reiteradamente algunos factores que son en gran medida determinantes del sub registro de la información de la frecuencia de las enfermedades comunicables y no comunicables, entre los que más sobresalen son: la falta de coordinación entre las normas y guías de las distintas dependencias de salud estatales, federales, regionales y locales; esto obedece a los diferentes sectores de la población que las instituciones de salud o dependencias atienden.

Leyes que crean el organismo público descentralizado denominado régimen de protección social en salud

Fue a través de una reforma a la Ley General de Salud,⁷¹ mediante el cual se creó el Régimen del Sistema de Protección Social en Salud (REPSS), el cual se entiende como “las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud”.

A su vez la LGS señala que se denominará “Regímenes Estatales, a las acciones de protección social en salud de los Estados de la República y del Distrito Federal”.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud establece que los Regímenes Estatales son “...las estructuras administrativas, dependientes de los Servicios Estatales de Salud, encargadas de garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona en el Sistema, las cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la provisión de servicios de salud”.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SS) con autonomía técnica; mientras que los regímenes estatales dependen de las secretarías de salud del Estado. Por ello se sugiere reformular el párrafo para aclarar su sentido y citar los correspondientes fundamentos jurídicos.

En el análisis y seguimiento legislativo se ubicó la existencia del REPSS en los Estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Baja California Norte, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa,

⁷¹ Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el *DOF* el 15 de mayo de 2003.

Sonora, Tlaxcala y Veracruz. Para su organización y funcionamiento se considerará que en los instrumentos jurídicos que lo enmarquen se goce de personalidad jurídica y patrimonio propios, que su órgano de gobierno sea presidido por el titular de la instancia local y que se convoque como invitado permanente a un representante de la Secretaría de Salud, puntualizándose adicionalmente que el ente público deberá contar dentro de su estructura con las áreas de afiliación y operación, de financiamiento y de gestión de Servicios de Salud.

Reglamentos

En relación con los Reglamentos de la Ley General de Salud, a partir de 2009 han sido reformados los siguientes:

Reglamento en Materia de Investigación para la Salud,⁷² reforma que versa en torno a los lineamientos aplicables a la investigación en salud.

Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,⁷³ modificaciones relativas a la obligación que tiene la Secretaría de Salud para emitir las Normas Oficiales Mexicanas, criterios aplicables para la distribución de usuarios, de cobertura, urgencias médicas, certificados de defunción y muerte fetal, atención del embarazo, parto y puerperio en reclusorios para mujeres, prestación de servicios de rehabilitación y cuidados paliativos, enfermos terminales en las instituciones y establecimientos de segundo y tercer nivel, equivalentes del sector social y privado; obligaciones de laboratorios de patología clínica, anatomía patológica, histopatología, citología exfoliativa, ultrasonografía y radioterapia; autorizaciones sanitarias, certificados de nacimiento, defunción y muerte fetal, emergencia médica y cursos de actualización para el personal de salud en instituciones psiquiátricas.

Reglamento Materia de Protección Social en Salud,⁷⁴ reformas que versan respecto de los lineamientos aplicables para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, para la incorporación de beneficiarios, vigencia de derechos, cuota social por persona beneficiaria y plan maestro de Infraestructura y evaluación integral del Sistema Protección Social en Salud.

Reglamento en Materia de Publicidad,⁷⁵ reformas relativas a los lineamientos aplicables a la publicidad de productos de perfumería y belleza; publicidad en medios de difusión; suspensión de la publicidad de remedios herbolarios, suplementos alimenticios o productos cosméticos de los cuales se les hubieran atribuido cualidades o efectos terapéuticos para el tratamiento

⁷² Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1987 y reformado el 2 de abril de 2014.

⁷³ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986 y reformado mediante decretos publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de diciembre de 2009, el 1 de noviembre de 2013; el 24 de enero de 2014; el 24 de marzo de 2014, el 19 de diciembre de 2016 y 17 de julio de 2018.

⁷⁴ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de abril de 2004 y reformado mediante decretos publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de noviembre de 2008; el 8 de junio de 2011 y el 17 de diciembre de 2014.

⁷⁵ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de mayo de 2000 y reformado mediante decretos publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de mayo de 2009; el 19 de enero de 2012 y el 14 de febrero de 2014.

preventivo, de rehabilitación o curativo, y un apartado de excepciones para el otorgamiento de permisos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos,⁷⁶ la reforma versa sobre la derogación del apartado de donación, disposición y trasplante de órganos, tejidos y células distintas a la sangre y sus componentes, quedando vigente este rubro en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

Plan Nacional de Desarrollo

El Estado es el sujeto obligado de garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto nacional previsto en los Planes Nacionales de Desarrollo y que instrumentará el Ejecutivo Federal y en corresponsabilidad a toda la Administración Pública Federal. Esta rectoría por parte del Estado es el fundamento sobre el cual se tomarán las decisiones en política económica, social, fiscal y cultural. El Plan Nacional de Desarrollo, constituye el instrumento político, jurídico y administrativo para lograr el desarrollo nacional en uso de la facultad de rectoría del desarrollo, de esta manera fortalece la rectoría del Estado. El PND-2013-2018, prevé un apartado en materia de derechos humanos, establecido en el objetivo 1.5, que señala la garantía, el respeto y la protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación y que a su vez en el numeral 1.5.1 consigna la obligación de instrumentar una política de estado en derechos humanos, a través de la implementación de varias líneas de acción que incluyen principios básicos de interpretación y de acción entre autoridades responsables de observar y cumplir los derechos humanos que se instrumentarán los Programas de Salud Pública.

Programas de Salud Pública

Los Programas de Salud Pública, establecen objetivos y reglas de ejecución, con base en las políticas en salud, los que a su vez se replica en algunas entidades federativas como Chihuahua, Michoacán y Sinaloa.

Programa de Salud Pública 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) se vincula, desde el inicio con el principio rector del PND: “El Desarrollo Humano Sustentable”, con la perspectiva transformadora de México en el futuro y paralelo al derecho a la salud actual de los mexicanos. El concepto Desarrollo Humano Sustentable se traduce en la responsabilidad de garantizar a la población del México de hoy, la satisfacción de sus necesidades de salud y el acceso real a la misma.

⁷⁶ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de febrero de 1985 y reformado mediante fe de errata y decretos publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de julio de 1985, 26 de noviembre de 1987, 27 de enero de 2012 y el 26 de marzo de 2014.

Programa de Salud Pública 2013-2018

El presente programa da continuidad al PROSESA, en el que se establece la coordinación entre las diferentes instituciones de salud que tiene la encomienda de ejecutar las acciones en salud y se clasifican:

- Sectoriales, tiene como objetivo primordial el establecimiento de las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal, aplicando principios de homogeneidad y de operación que se integrarán, a través de la coordinación entre las diferentes instituciones de salud.
- Especiales, su finalidad es la constitución de las acciones específicas (delimitadas en el Programa Sectorial de Salud) en la atención médica, la formación y el desarrollo de los profesionales de la salud y que se trasladan al:
 - Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad, Alta Especialidad; y
 - Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud 2013-2018.
- Regionales, se implementarán acciones que permitan adoptar mejores prácticas sanitarias, y, por último:
- Transversales que a su vez se distribuyen en:
 - Programa de igualdad de oportunidades y no discriminación contra las mujeres;
 - Programa para democratizar la productividad 2013-2018, y
 - Programa gobierno cercano y moderno.

Las estrategias establecidas en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, se presentan de manera sintética en la tabla 3.

Tabla 3. Acciones del Programa de Salud 2013-2018

Grupo de población al que dirige	Programa	Análisis
Pediátricos y Adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • De atención a la salud de niños, niñas y adolescentes. • Cólera. • Salud Reproductiva y planificación familiar. 	Recientemente el número de jóvenes con embarazo a temprana edad ha aumentado aproximadamente en un 20 por ciento en comparación a 5 años previos, el número de enfermedades en la infancia se ha incrementado, por ello es por lo que se ha creado este programa su finalidad es continuar y aumentar la cobertura de vacunación para cubrir un 95 por ciento de totalidad de la misma para reducir la tasa de mortalidad hasta en un 50 por ciento en niños menores de 5 años, fomentando la educación para disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias en comparación con la tasa de 1999 en pacientes menores de 5 años

Población abierta	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de prevención y control de la tuberculosis. • Programa de Salud a Personas Mayores. • Comunidades Saludables. • Educación Saludable. • Salud Familiar. • De prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. • Urgencias epidemiológicas y desastres. • Cólera. • Salud reproductiva y planificación familiar. 	El sistema de salud, actualmente ha creado una serie de programas dirigidos a toda la población, con el fin de crear, ejecutar y coordinar acciones que permitan mecanismos de concentración y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales de todas las entidades federativas de México; con la finalidad no solo de reducir la tasa de mortalidad por lo menos en un 5 por ciento, sino de tratar de curar en un 90 por ciento a todos los enfermos que lo estén y disminuir la tasa de nuevos casos registrados anualmente. De la misma forma la intención no es solamente dirigida hacia este grupo de población ya enferma, sino implementar acciones en educación preventiva y trascender no solo en un impacto en el área de la salud sino también en los aspectos económicos y culturales.
Población joven y población con prácticas de riesgo (HSH, trabajadoras y trabajadores del sexo comercial y usuarios de drogas intravenosas).	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de prevención y control del VIH SIDA. • Salud Reproductiva y planificación familiar. 	La Secretaría de Salud, ha puesto en marcha dicho programa con la finalidad de disminuir el riesgo, la vulnerabilidad y sus efectos en las personas y comunidades de toda la población de México, lo que les permitirá tener una atención integral, con calidad, dignidad y equidad en un marco de reconocimiento a la diversidad sexual y respeto a los derechos humanos. De la misma forma se busca no solamente la estabilidad para los pacientes y los enfermos sino se fomenta la educación en la salud y la prevención.
Personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Salud de personas mayores. • Salud Familiar. 	Un grupo de alta vulnerabilidad es el de las personas mayores, ya que en ocasiones pueden encontrarse en situación de abandono u olvido. Ese programa precisa atender, prevenir y controlar las enfermedades degenerativas o discapacidades y elevar la calidad de vida, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad prematura por estas causas.
Mujeres en edad fértil y tercera edad	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer en la mujer. 	El gobierno ha implementado este programa enfocado a todas las mujeres mexicanas en especial aquellas con factores de riesgo para padecer algún tipo de cáncer y particularmente el cáncer de mama, fomentando una cultura de prevención ya que actualmente es la segunda causa de muerte a nivel nacional.

FUENTE: Elaboración propia a partir de la consulta y análisis de los diversos programas de salud para el período 2013-2018.

La atención médica en la actualidad exige considerar la calidad vinculada con la eficiencia y viceversa, es decir, obtener mayores beneficios con los menores riesgos para los pacientes, al menor costo posible.⁷⁷ Un dato adicional menciona lo siguiente: de acuerdo con el Consejo Nacional de Población de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), es que los programas sectoriales en el ámbito social deben cumplir con cuatro propósitos: claridad en los resultados y en el largo plazo; la susceptibilidad de la medición y además la inclusión de su población potencial o área de enfoque. Dicho organismo analizó 24 programas que derivan del Plan

⁷⁷ Ruelas-Barajas, Enrique, "Los paradigmas de la calidad en la atención médica", en *Gaceta Médica de México*, 1997, vol. 133, no. 2, pp. 141-6.

Nacional de Desarrollo 2013-2018 vinculados al desarrollo social,⁷⁸ entre ellos el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que tiene en conjunto 131 objetivos y en un porcentaje considerable más del 40 por ciento, se enfoca en la gestión o entrega de bienes, no en los resultados.

La salud en México

En México son seis las instituciones públicas (Secretaría de Salud, Secretaría de la Defensa y Marina, Petróleos Mexicanos, IMSS e ISSSTE), encargadas de proporcionar la cobertura de los servicios de salud y seguridad social entre sus derechohabientes, las cuales se regirán observando lo previsto en el artículo 4o., párrafo cuarto y la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, bajo los principios de universalidad, disponibilidad, accesibilidad, gratuidad, suficiencia y no discriminación.

En virtud del principio de la inclusión social y de la cobertura universal, el servicio de asistencia médica debería abarcar a todos los miembros de la comunidad, independientemente de que tengan o no un trabajo remunerado y de que posean los medios necesarios para pagar dicha asistencia.

La asistencia médica debería financiarse colectivamente a fin de garantizar su viabilidad a largo plazo y permitir su desarrollo progresivo en el marco de la promoción de la estabilidad y la cohesión social bajo el principio de transparencia del sistema de seguridad social. En cuanto a la forma que ha de revestir la prestación del servicio médico, cuyo objetivo principal es el de garantizar el acceso universal a los servicios de atención a la salud, por ello se recomienda adoptar una modalidad de servicio de asistencia médica financiado con fondos públicos. La atención universal de salud se sigue considerando como un objetivo para un futuro distante. La atención básica de la salud forma parte integrante de la iniciativa relativa al piso o nivel básico de protección social en todo el mundo.

La persistente realidad de la pobreza y el trabajo informal exigen que se conciba un nuevo proyecto para el desarrollo de la seguridad social en el siglo XXI y que ésta cuente con medios más eficaces para subsanar la pobreza. La propuesta estriba en crear en todo el mundo un piso de seguridad social con el potencial de volver a cambiar el paradigma de la seguridad social.

⁷⁸ Programas especiales: de cambio climático 2014-2018, de Ciencia y Tecnología e Innovación 2014-2018, de los Pueblos Indígenas 2014-2018;
Programas institucionales: del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 2014-2018, del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018;
Programas Nacionales: de Cultura Física y Deporte 2014-2018, de Desarrollo Social 2014-2018, de Desarrollo Urbano 2014-2018, Forestal 2014-2018, Hídrico 2014-2018, México sin hambre 2014-2018, para el Desarrollo y la inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018, para la Igualdad y no discriminación 2014-2018;
Programas sectoriales: de Salud 2013-2018, de Desarrollo Innovador 2013-2018, de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano 2013-2018, de desarrollo Agropecuario, Pesquero y Alimentario 2013-2018, de Desarrollo Social 2013-2018, de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2013-2018, de Trabajo y Previsión Social 2013-2018, de Turismo 2013-2018; y Programa Transversal: para democratizar la privacidad 2013-2018.

El derecho a la protección de la salud es considerado uno de estos derechos. La realización progresiva es parte importante de las obligaciones de los Estados, aunado a que tienen la obligación de adoptar medidas apropiadas para lograr la plena efectividad de estos derechos hasta el máximo de los recursos de que se dispongan. Así, podemos llegar a cuatro condicionantes que sirven de partida para una investigación sobre el financiamiento de la salud pública:

- Los recursos disponibles de un Estado varían respecto a sus atribuciones, derivado de ello su objetivo puede ser modificado sin efecto de consecuencia.
- Tomando en cuenta los recursos disponibles, un sistema puede traer mejores resultados que otros.
- El sistema de salud debe responder a un contexto determinado y para ello debe tomar en cuenta aspectos como la prevención, la atención primaria y cuestiones relacionadas a la salud como agua y vivienda, entre otros.

Se pretende determinar si la cobertura universal, financiada a través de impuestos, efectivamente es una opción real para México, y determinar si es eficaz para dar respuesta al derecho de protección a la salud. De ser así ¿cuáles serían los prerrequisitos para ello? en caso contrario ¿cuáles son las opciones más viables? En estas alternativas posibles, encontramos:

- A. El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. A esto refiere la organización de los recursos, que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud y se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etcétera; que resuelven aproximadamente 85 por ciento de los problemas prevalentes.
- B. En el segundo nivel de atención, se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95 por ciento de problemas de salud de la población.
- C. El tercer nivel de atención, se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5 por ciento de los problemas de salud que se planteen.

Aunque en virtud de la Ley sobre la Celebración de Tratados,⁷⁹ los tratados, convenciones y pactos firmados y ratificados por México ya eran parte del derecho positivo, la reforma constitucional de 2011 vino a transformar la obligatoriedad de los derechos humanos a cargo de toda autoridad para que dentro de sus competencias y facultades promuevan, respeten,

⁷⁹ Ruelas-Barajas, Enrique, “Los paradigmas de la calidad en la atención médica...”, *op. cit.*

protejan y garanticen los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Esta reforma constitucional ha impactado en diversas materias como la no discriminación, la protección a la salud, la educación, entre otras. Aspectos no menos importantes que son parte del análisis legislativo y de los puntos recomendatorios para las autoridades a las que se dirige la Recomendación General invitándolas a la armonización del derecho interno con el derecho internacional.

Evaluación de la Salud en México

El diagnóstico de la salud en México, ha sido profusamente publicado por lo que en esta presentación se incorporan los aspectos más relevantes, según Enrique Ruelas Barajas, el sistema de salud de México, se ha caracterizado de la siguiente forma:

- Inequidad. Existen grandes diferencias de accesibilidad y calidad de los servicios entre los sectores público y privado, entre las diferentes instituciones del sector público que prestan servicios en salud, en el interior de una misma institución y entre las diferentes entidades federativas.
- Inefectividad. La organización del sistema es inefectiva para responder a los retos que imponen las transiciones demográfica y epidemiológica, por medio de la implementación de estrategias con un enfoque de desarrollo de la salud que complemente al enfoque curativo.
- Fragmentación. El sistema está fragmentado en múltiples prestadores de servicios y la atención a la población está segmentada de acuerdo con su condición laboral. Los componentes público y privado están desvinculados entre sí, esta situación es claramente observable en la sobre regulación que se evidencia en los distintos tipos de leyes que se aplican en la materia y que toma su punto más alto en la cantidad de Normas Oficiales aplicables en este campo.⁸⁰
- Saturación. El sistema no cuenta con la infraestructura necesaria para cubrir la demanda por servicios de salud de toda la población.
- Falta de universalidad. La atención no cubre todos los problemas de salud ni cubre a todas las personas.
- Opacidad. La población ignora la calidad de los servicios de salud que está recibiendo. No existen estadísticas suficientes y oportunas sobre el desempeño de los distintos componentes del sistema de salud.

⁸⁰ A partir de la expedición de la Ley Federal de Metrología y Normalización publicada en el *Diario Oficial de la Federación* 1 de julio de 1992 se busca tener instrumentos claros para una mayor precisión en la actividad técnica en distintas áreas, esto ha generado una cantidad excesiva de normas. V. Huerta Ochoa, Carla, “Las Normas Oficiales Mexicanas en el ordenamiento jurídico mexicano”, en *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, núm. 92, mayo-agosto 1998, p. 367 y ss.

- Heterogeneidad en la calidad de los servicios. El nivel de la calidad de la atención es en general insatisfactorio y altamente variable en términos de los comportamientos diagnósticos y terapéuticos del personal de salud.⁸¹

Todos estos rasgos característicos de nuestro sistema de salud, se cristalizan en diversos rubros, un ejemplo de ello es la muerte materna; este tema de salud pública, representa una clara violación a los derechos humanos en cuanto a la protección de la salud, a pesar de haberse implementado el programa “Embarazo Saludable”, ya que quienes son víctimas, son mujeres que sufren de pobreza, no tienen escolaridad y no cuentan con servicios de seguridad social y que se incrementa considerablemente en el ámbito rural o zonas marginadas en donde se perpetúa el rezago y se acentúa la muerte materna evitable por deficiencias en la dotación hospitalaria y problemas de calidad en la atención.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2009) entre 2004 y 2009 más del 97 por ciento de las mujeres contaron con revisión prenatal, el número promedio de revisiones fue de siete y en 95 por ciento de los casos fueron realizadas por personal médico.⁸²

El 14 por ciento de las mujeres fallecidas por muerte materna eran menores de 19 años. La más pequeña tenía 11 años. (DGIS, 2010), 83 por ciento se dedicaba al hogar, 12 por ciento no sabían leer ni escribir, 73 por ciento con primaria completa e incompleta, 32 por ciento no tenía seguridad social ni protección a la salud y 24 por ciento contaba con seguro popular, 14 por ciento murió en su casa, en la calle u otro lugar, siendo que 88 por ciento refirió haber contado con asistencia médica, aunque sólo el 60 por ciento de los casos el certificado fue otorgado por personal de la salud.⁸³

Ha sido un propósito permanente para México, disminuir la muerte materna; al proponer la universalidad y gratuidad de la atención materna, fortaleciendo el primer nivel de atención, pero no es posible aceptar que el 82 por ciento de las muertes, estén relacionadas con fallas en la calidad de la atención del parto y de la emergencia obstétrica.

Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, en El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Grupo de Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas.

La razón de Mortalidad Materna (RMM) mundial disminuyó en cerca de un 44 por ciento en los últimos 25 años: de una RMM de 385 por 100,000 nacidos vivos (intervalo de incertidumbre del 80 por ciento (1180) 2 359 a 427) en 1990 a una RMM de 216 por 100 000 nacidos vivos

⁸¹ Ruelas Barajas, Enrique, Huerta Zepeda, Carmen y Lozano Ascencia, Rafael, “Hacia Nuevos horizontes para la salud en México”, en *Reflexiones. Documento de postura*. Colección de Aniversario, México, CONACYT, pp. 31 y 32.

⁸² Freyermuth, Graciela, *La muerte materna refleja desigualdad, inequidad y falta de acceso a la salud. Estas muertes son prevenibles*, CIMAC, Comunicación e Información de la Mujer, foro expertas y expertos, documento de trabajo. Disponible en <http://www.cimac.org.mx/node/14>. Fecha de consulta: 9 de julio de 2018.

⁸³ *Idem*.

(1180:206 to 249) en 2015. El número anual de muertes maternas disminuyó en un 43 por ciento, de aproximadamente 532,000 (1180: 496 000 a 590 000) en 1990 a una cifra estimada de 303 000 (118: 291 000 a 349 000) en 2015. El riesgo mundial aproximado de muerte materna a lo largo de la vida disminuyó considerablemente: de 1 muerte por 73 mujeres a 1 por 180.

La medición exacta de la mortalidad materna sigue constituyendo un reto inmenso, pero el mensaje general está claro: cada año siguen muriendo cientos de miles de mujeres debido a complicaciones del embarazo o el parto. Muchas de esas muertes no se contabilizan.⁸⁴

Por otra parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es un organismo de cooperación internacional que tiene como fin la coordinación de las políticas económicas y sociales de 34 países que lo integran; siendo México un Estado parte de esta organización.⁸⁵ En 2012, el gasto total en salud en México representó el 6.2 por ciento de su PIB, este porcentaje se encuentra entre los más bajos de los países de la OCDE (sólo por encima de Estonia y Turquía) y muy por debajo del promedio de los países de la OCDE de 9.3. La participación pública en el financiamiento del cuidado de la salud en México se ha incrementado en alrededor de 10 puntos porcentuales para situarse en 50 por ciento en 2012. Sin embargo, esta tasa se mantiene como una de las más bajas entre los países de la OCDE (donde el promedio es de 72 por ciento), y alrededor de la mitad de todo el gasto en salud en México es pagado directamente por los pacientes.

Desde el año 2000, el número de profesionales de la medicina per cápita se ha incrementado sustancialmente en México, pasando de 1.6 del personal médico por cada 1000 habitantes en el 2000 a 2.2 en el 2012. Sin embargo, esta cifra sigue siendo inferior al promedio de la OCDE de 3.2.

Datos previstos para los exsecretarios de salud⁸⁶ que se desempeñaron en el periodo de 1982 a 2018 y a los que se les preguntó ¿por qué estamos donde estamos y cómo estamos? en el ámbito de la salud, a lo que respondieron:

Es manifiesto el impacto que tuvo la descentralización en los servicios de salud defendida por los gobiernos estatales con implicaciones no solo en el ámbito de la salud, sino en la vida en su conjunto por la persistencia de una obligación de otorgar más recursos, para atender a los enfermos locales. Por otra parte, es el aspecto del abasto de los medicamentos que ha sido un problema crónico en México, debido a la voracidad de las industrias farmacéuticas.

⁸⁴ *Evolución de la mortalidad Materna: 1990-2015 Estimaciones de la OMS, e UNICEF, el UNFPA, el Grupo de Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas.* Disponible en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>. Fecha de consulta: 9 de julio de 2018.

⁸⁵ Cano Valle, Fernando, Pantoja Nieves, Mónica y Sánchez Miguel, Martha, *El Péndulo de la Medicina. El doble péndulo de la salud Urge una reforma en el sistema de salud.* México, UNAM-Prado, 2017, p. 101.

⁸⁶ Fajardo Dolci, Germán (coord.), *Ritmo y rumbo de la Salud en México Conversaciones con los secretarios de Salud 1982-2018. Entrevista con el Doctor Guillermo Soberón Acevedo.* México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Fondo de Cultura Económica, 2018.

En el ámbito del Seguro Popular, señalaron que es pertinente entender y facilitar las acciones por un Sistema de Salud menos fragmentado, en donde se pondere la eficacia, la calidad y la transparencia.

El Sistema de Salud Mexicano, enfrenta desequilibrios financieros mayúsculos como el que fue documentado en el estudio de cuentas nacionales que se hizo en la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. (FUNSALUD)⁸⁷ en él encontramos que México, para el tamaño de su economía y para el perfil epidemiológico de su población, estaba subinvirtiendo de manera dramática en salud. En ese entonces, el país en conjunto estaba invirtiendo alrededor de 2.5 por ciento del Producto Interno Bruto en salud, sumando gasto público y gasto privado, cuando el promedio latinoamericano era de cerca del doble. Ante un sistema de salud fragmentado se presenta la duplicidad de gastos, acciones y afiliaciones que ocasiona que sea más ineficiente. Esto constituye uno de los retos que enfrentan las instituciones públicas de salud, por la demanda tan grande que tienen y la universalidad de los servicios de salud para lograr la portabilidad entre las instituciones que prácticamente poseen la cobertura.

El sistema de salud depende de recursos financieros, de una infraestructura disponible: hospitales, clínicas, centros de salud como de programas que estén bien establecidos como el de vacunación, de salud reproductiva, de atención de las enfermedades mentales, etc., pero hay que tener perfectamente claro que junto a todo esto el sistema depende de algo fundamental: los recursos humanos porque serán los que operen y brinden la atención a los usuarios.

Un sistema de salud unificado debe tener como objetivo primordial la inclusión de las transiciones demográficas y epidemiológicas, poniendo énfasis, en el enfoque preventivo para obtener mejores resultados en la salud de la población, en la construcción de un nuevo modelo de atención a la salud del país, basado en la atención primaria de la salud, haciendo uso óptimo de los recursos económicos y sanitarios disponibles, pero bajo premisas de planeación integrales.

Si bien como fue mencionado por los exsecretarios y las referencias bibliográficas, hay profundas inconsistencias en el denominado Sistema Nacional de Salud. En este documento baste citar los escenarios sobre mortalidad materna; caracterizado en las poblaciones indígenas dispersas sin acceso oportuno a los servicios de salud con otro escenario en las ciudades con un supuesto acceso a los servicios debido a la inexistencia en el primer nivel de atención como instancia de atención a partos. De ahí que la evolución de la mortalidad materna en México destaca severas inconsistencias en la prestación del servicio, lo que nos da un ejemplo de la fragilidad del sistema y desmantelamiento del primer nivel como instancia de atención de partos.

Conclusiones

La controversia sobre la emergencia de una actual reforma que permita universalizar el sistema de salud tomó un lugar importante en la agenda del saliente presidente Enrique Peña Nieto. Sin

⁸⁷ *Ibid.*, op. cit., nota 23, p. 102.

embargo, no hay una claridad del Sistema de Salud en el futuro, no solo por el financiamiento que el Programa de Salud Pública necesita, sino porque son cada vez más las demandas que requieren no sólo de la universalización del aseguramiento sino del acceso en igualdad de condiciones y calidad en el servicio prestado.

El principal desafío para garantizar el derecho a la salud consiste en implementar mecanismos adecuados de equidad, solidaridad y garantía de acceso a los servicios médicos sin que esto provoque dificultades agudas en la heterogeneidad en la calidad y en las prestaciones de los sistemas públicos de salud sin olvidar que la protección social para los gobernados se observa cada vez más limitada y poco asequible. En este sentido deberán ser varios los elementos que formen parte de la evaluación y la implementación en el Sistema de Salud, que se deben realizar sobre la situación actual respecto de los derechos sociales y humanos que jurídicamente se reconocen en nuestro país y adicionalmente en nuestro propio hemisferio.

Propuestas

- 1) Como una primera tarea es necesario la homologación de las guías médicas, leyes, reglamentos, acuerdos, guías, manuales y normas oficiales para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación entre las diferentes dependencias del Sistema Nacional de Salud.
- 2) Establecer unidades médicas especializadas y que se le suministren los insumos para la atención según la región geográfica del país.
- 3) Es indispensable la coordinación material entre los diferentes órganos que tienen a su cargo la vigilancia, protección, tutela y promoción de los derechos humanos en materia de salud para implementar y garantizar el respeto y el disfrute al derecho a la salud.
- 4) A partir del marco normativo vigente es preciso vigilar el cumplimiento del mismo en los términos previstos por él y crear un órgano específico que tenga las facultades coactivas para establecer las medidas de apremio que garanticen el cumplimiento de dicha prerrogativa.
- 5) En el procedimiento aplicable para la emisión de nueva normativa en esta materia, es sustancial incluir a los grupos de expertos en las áreas médicas por especialidad a fin de establecer los contenidos y procedimientos aplicables al caso y a la especialidad médica concretos.
- 6) Es indispensable proporcionar el conocimiento en derechos humanos y de formación médica clínica desde la Universidad, así como la capacitación y sensibilización al personal de salud, lo que les permitirá ejercer de manera efectiva su derecho de acción y médico en el ámbito clínico.
- 7) Hacer especial énfasis en la coordinación entre las Secretarías encargadas de la formación del personal médico y las instituciones y dependencias de Salud que contratan al mismo y que éstas a su vez observen el cumplimiento a las condiciones de trabajo del personal médico contratado.

- 8) Es de vital importancia tomar en cuenta y dar seguimiento a las consideraciones de los profesionales de la medicina, usuarios de servicios de salud y sociedad civil en mejora a los mismos.
- 9) Se sugiere a la CNDH establecer uniformidad en su metodología al emitir su recomendaciones e incluir en el apartado del análisis el Plan Nacional de Desarrollo y los Programas de Salud al elaborar sus recomendaciones.

1.2.2 Recomendación general 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud

Introducción

En enero de 2017, la CNDH emitió la Recomendación General 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, con el objetivo de describir y visibilizar las omisiones sistemáticas por parte del personal de salud en diversas instituciones públicas durante la elaboración e integración de los expedientes clínicos de las y los pacientes que acuden a ellos en los distintos niveles de atención pública, impactando en la correcta conformación de la información y el proceso clínico, en detrimento de la vulneración de derechos y principios elementales como el de acceso a la información, a conocer la verdad del proceso de atención médica, principio de autonomía, trato digno, derechos reproductivos y de procreación.

La elaboración de la Recomendación General tuvo como sustento el análisis a las diversas recomendaciones particulares que la CNDH emitió sobre el tema durante el periodo 2010 - 2016, en las que concluyó que los derechos humanos y principios que con mayor frecuencia se transgreden por la ineducada conformación del expediente clínico son: el derecho a la vida, de acceso a la información, a conocer la verdad del proceso de atención médica, principio de autonomía, trato digno, integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la libertad y autonomía reproductiva, a la protección de la salud, y al libre consentimiento informado.

La Recomendación General 29/2017 se dirigió a los titulares de las Secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; Gobernadora y Gobernadores de las entidades federativas; Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, y Directores Generales del IMSS, ISSSTE y PEMEX. En esta recomienda a dichas instituciones se adopten las medidas administrativas, financieras, jurídicas y de cualquier otra índole para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos, se realicen estudios que permitan conocer la causalidad entre las condiciones laborales del personal de salud y la indebida integración de expedientes clínicos, recomiendan la implementación de tecnologías inclinadas al diseño de expedientes clínicos electrónicos, desde el ámbito institucional e intersectorial, articular asimetrías, para regular la vigilancia de la Norma oficial del expediente clínico y por último el enfoque en la formación y educación continua en materia de derechos humanos, así como del manejo conocimiento y observancia de la Norma Oficial en la materia.

Antecedentes

Los derechos de acceso a la información y de protección de la salud convergen de forma ineludible; por un lado, el primero, un derecho humano de viejo cuño, la libertad de expresión,⁸⁸ acuñada en los artículos 10 y 11 de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano⁸⁹ y consagrada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos,⁹⁰ por otro lado el derecho a la protección de la salud se encuentra íntimamente ligada al derecho a la vida, el cual consiste en el goce de la conservación de la existencia humana y debe cumplir un ciclo natural que no puede ser suspendido o interrumpido por acciones y omisiones de agentes externos, ya que ello implicaría la privación de un derecho básico y esencial, de un valor superior en el conjunto de ordenamientos que protegen y regulan la esfera jurídica del ser humano. El derecho a la vida es inherente a la persona humana y es obligación del Estado asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.⁹¹

El más alto nivel de salud, expresado así en el derecho a la protección de la salud, se encuentra previsto en el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, por el artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los artículos 7 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,⁹² para el caso de México en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo cuarto reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud.⁹³ En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas el 11 de mayo de 2000, se refrenda la salud como un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y obliga a los estados parte al cumplimiento de algunos estándares esenciales y entrelazados para su efectivo ejercicio.⁹⁴ Uno de los elementos instrumentales para el ejercicio y goce de los derechos a la vida y la protección de la salud, es

⁸⁸ De la Parra, Eduardo, *Libertad de expresión y acceso a la información*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos; México, 2013. p. 68

⁸⁹ *Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*. Disponible en http://www.pudh.unam.mx/declaracion_DH_hombre_ciudadano.html. Fecha de consulta: 14 de julio de 2018

⁹⁰ Establece en su artículo 19, las libertades de recibir, investigar o difundir, información.

⁹¹ Derechos contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁹² Lara Sáenz, Leoncio, "Algunos apuntes sobre el derecho humano a la salud", en Cano Valle, Fernando (coord.), *La salud universal. Una entelequia*. México, Academia Nacional de Medicina, 2018, pp. 69-77

⁹³ En este sentido, esa Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15, el 23 de abril del 2009, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que 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.

⁹⁴ Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad.

el acceso a la información y la protección de los datos personales, expresado en el documento que evidencia y sustenta la atención clínica, médica y de investigación, el expediente clínico.

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU, ha sostenido que, en materia de salud, el derecho a la información comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con ese tema. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

En este contexto, la CNDH señaló que la información contenida en el expediente clínico de las personas, se correlaciona con aquellas libertades atribuibles a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todos aquellos datos relativos a sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico emitido, opiniones y comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios practicados, tratamiento prescrito y acciones implementadas respecto de su atención médica.

Para la observancia efectiva de este derecho debe generarse una obligación positiva a cargo del Estado, a fin de eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso al contenido de su expediente clínico⁹⁵, e implementar las acciones tendentes a garantizar la libertad para recibir y conocer su información médica y con motivo de ello, propiciar que se encuentre en posibilidad de ejercer sus derechos de acceso a datos personales⁹⁶.

Por lo previamente expuesto, la CNDH consideró necesaria la emisión de la Recomendación General 29/2017 como parte del derecho de acceso a la información en servicios de salud, derivado de ello la emisión de 96 recomendaciones entre los años 2010-2016, en las que persistió el incumplimiento de la debida integración del expediente clínico. El argumento de la recomendación sustenta que como parte del derecho a la información en servicios de salud se han de atender tres aspectos fundamentales,⁹⁷ 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de accesibilidad, confiabilidad, verificabilidad y veracidad, emitidos en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas el 11 de mayo de 2000.

Es conveniente mencionar que en relación con el ejercicio del derecho de acceso a la información sobre los datos personales en México, son cinco instituciones del ámbito federal que cuentan

⁹⁵ Salvo algunas situaciones propias del proceso clínico (proceso deliberativo inconcluso, estado de necesidad terapéutica), justificadas mediante prueba de daño para limitar temporalmente el acceso a él: Arellano, Juana y Sánchez Morales, Carlos Augusto, “¿El expediente clínico debe ser clasificado como confidencial y reservado?”, en *NCT: Neumología y Cirugía de Tórax*, Vol. 76. No. 2, abril-junio, 2017. pp. 111 y 122.

⁹⁶ Recomendación General 29/2017. Disponible en http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones_Generales. Fecha de consulta: 11 de julio de 2018.

⁹⁷ *Idem*.

con el mayor número de solicitudes de información de datos personales,⁹⁸ a saber, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, de acuerdo a la información obtenida vía Plataforma Nacional de Transparencia, uno de los conceptos que ocupan el universo de las solicitudes de acceso a datos personales, es el expediente clínico.⁹⁹

Marco Jurídico del expediente clínico

En el marco de la atención médica, la formación de recursos humanos en salud, y el nacimiento de las Instituciones durante la segunda mitad del siglo XX en nuestro país, se hizo necesario implementar medidas de control y organización de la información médica, “En esta vocación de servicio que es la medicina, surge como una necesidad para plasmar con la palabra escrita organizada los hechos, el expediente clínico. El expediente clínico es el documento resultante de la entrevista médico-paciente, y la bitácora de cada individuo hospitalizado; el expediente guarda los datos clínicos ordenados, y debe ser una especie de inventario contenido en una minuta, de cada caso clínico que llega al hospital, o de cada paciente al ingresar al consultorio, y en él, se van acumulando las opiniones diagnósticas de quienes participan en su elaboración”.¹⁰⁰

En este orden de ideas, es indispensable retomar que el tema a analizar es convergente con importantes logros en materia del ejercicio y reconocimiento de los derechos humanos en el mundo;¹⁰¹ así en Estados Unidos de América, en el año de 1973, la Asociación Americana de Hospitales, emitió una declaratoria acerca de los derechos de los pacientes y las obligaciones de los médicos, seguida para el año 1981 de la emisión de la declaratoria adoptada en Portugal, durante la 34a. Asamblea Médica Mundial de Lisboa, que ya menciona cinco apartados específicos del expediente clínico como parte del derecho a la información; por su parte en Europa en el año 1994 se emitió la Declaración de los Derechos de los Pacientes en Europa.

⁹⁸ Informe de Labores 2017. Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información. Disponible en <http://inicio.ifai.org.mx/SitePages/Informes-2017.aspx>. Fecha de consulta: 15 de julio de 2018.

⁹⁹ Respuestas a solicitudes de información con números de folios: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez 1222000147517, IMSS 0064102822217, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas 1222300035817, ISSSTE0063700628317, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 1222600065417.

¹⁰⁰ Oleada Elizalde, Raúl, “La importancia del expediente clínico”, en *Revista del Hospital Juárez de México*, Núm. 68, enero-febrero de 2001, p. 95.

¹⁰¹ Valga recordar la emisión del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Civiles y Culturales y la Convención Americana sobre Derechos Humanos promulgadas en los años sesenta, con adhesión por parte del Estado Mexicano en los años ochenta.

Todos estos instrumentos, a la luz del derecho comparado, posicionan la conformación del expediente clínico como parte de los servicios de salud, y adicionan el derecho al expediente clínico, como un componente fundamental del derecho del acceso a la información en salud.¹⁰²

En este tenor de ideas, México durante los años ochenta comienza en consecuencia a lo acontecido en el contexto propio e internacional, tareas relevantes en la materia que iniciarían con la emisión de una Norma Técnica, denominada “Norma Técnica 52, para la elaboración, integración y uso del Expediente Clínico”,¹⁰³ que permaneció cuando se dio paso a las denominadas Normas Técnicas a Normas Oficiales Mexicanas, consecuencia de la expedición de la Ley Federal de Metrología y Normalización en el año 1992, ello tuvo impacto en el tema que nos ocupa, al promulgarse la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 “Del Expediente Clínico”, que sentó los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios al Sistema Nacional de Salud para la elaboración, uso e integración del expediente clínico. A tal instrumento siguió una sola modificación en el año 2003 con motivo de la autorización como medio auxiliar del expediente clínico electrónico.

Posteriormente, en el año 2012, se emitió la actual Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”, de vigencia actual y cuyo contenido fue sustancialmente idéntico a la 168, salvo la adhesión en la redacción de distintos numerales del texto de los criterios referentes a la protección de los datos personales, vertidos en el soporte documental de referencia, ejemplo de ello, por primera vez se menciona la titularidad de la información depositada en un expediente clínico; lo mismo con relación a las medidas de protección de la información confidencial vertida en el expediente clínico tradicional.

Al respecto cabe señalar que la conformación del expediente clínico electrónico ya no solo es de uso auxiliar, sino que constituye un objetivo bien delineada desde el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y fortalecida para el PND 2013-2018,¹⁰⁴ que propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, por ello la emisión de la Norma Oficial Mexicana 024-SSA-3-2010 establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Para ambos soportes (tradicional y electrónico), el tema de la protección de la información confidencial es de relevancia, en virtud de que el acceso al expediente clínico, desde las declaratorias internacionales de los derechos de los pacientes, han sido contundentes al señalar

¹⁰² Art 77 Bis 37 fracción VII, Ley General de Salud, dirigido a los beneficiarios de los Sistemas de Protección Social en Salud.

¹⁰³ Norma Técnica número 52 Para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico. *Diario Oficial de la Federación*, 20 de agosto de 1986.

¹⁰⁴ Acuerdo del Consejo Nacional de Salud establecido el 28 de noviembre de 2013, el cual señala que “La Secretaría de Salud asesorará en la creación y operación del Expediente Clínico Electrónico a las Entidades Federativas con la finalidad de avanzar en su implementación e interoperabilidad”.

que en la conformación del expediente concurren en forma clara dos derechos, el de la prestación de los servicios de salud, y el del derecho de los pacientes de conocer la información ahí vertida; sin dejar de conceder que éste último es un derecho instrumental,¹⁰⁵ así lo advierten los tratados internacionales que México ha ratificado, un caso para ilustrarlo es el de Albán Cornejo y otros vs Ecuador del año 2007, para el cual la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que:

“[...] es el expediente clínico adecuadamente integrado el instrumento guía para el tratamiento médico y la fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, del cual se adoptan las medidas pertinentes para controlarlas y las responsabilidades derivadas de ellas”.¹⁰⁶

Para México es el artículo 6 Constitucional rige el derecho de acceso a la información, y para fines de operatividad, fue entonces Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, con un capítulo de datos personales y los Lineamientos de Protección de Datos Personales, ambos se constituyeron como los primeros referentes que en el año 2002 dieron respuesta al tema de los derechos de acceso y rectificación, y las medidas de protección de información confidencial (datos personales) en poder del ámbito federal.

Posteriormente en el año 2010, con la expedición de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, cuyo objeto es precisamente la protección de los mismos, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas, se introdujo un argumento con una mayor envergadura, pues dicho cuerpo normativo incorpora los derechos de cancelación y oposición, sin dejar lugar a duda, el pronunciamiento de los criterios obligatorios de protección de datos personales para el mencionado sector, producto de la larga tradición y estudio en la línea del derecho a la intimidad y la privacidad.¹⁰⁷ Aunado a lo anterior, en el año

¹⁰⁵ El derecho a la información en salud es instrumental porque del ejercicio de aquel se desprenden otros, como el derecho a la verdad, el derecho a saber, el derecho a no saber, el derecho a la intimidad, el derecho a decidir, cuya columna vertebral es el goce y disfrute del bien jurídico superior, la vida.

¹⁰⁶ Corte IDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf. Fecha de consulta: 17 de julio de 2018.

¹⁰⁷ En realidad, el concepto de privacidad encuadra en el terreno de los derechos de la personalidad, del derecho a ser dejado solo, del rumbo que siguió éste, consecuencia del camino que abrió el tema civilista desde las vertientes del derecho a la propiedad, a la tierra y al ganado hasta alcanzar la protección de los sentimientos del intelecto, de la vida privada, pero que trajo en un engranaje pertinente el derecho a ser dejado solo. Pero realmente, el principal argumento que Brandeis esgrimió en la defensa del derecho a la privacidad fue la exigencia de toda persona de controlar su propia información personal: “el principio que fundamenta la protección de este derecho es el de su personalidad inviolable. A partir del momento de este reconocimiento el derecho a la privacidad pierde su vertiente histórica más patrimonial para consagrarse como el derecho que posee cada persona para defenderse de intrusiones ajenas”. (Historia de la prensa de los Estados Unidos de Norteamérica). Disponible en http://laplumaquemecelacuna.blogspot.mx/2011/05/historia-de-la-prensa-de-los-estados_16.html, Brandeis and Warren. The right of privacy. Fecha de consulta en http://groups.csail.mit.edu/mac/classes/6.805/articles/privacy/Privacy_brand_warr2.html. Fecha de consulta: 11 de mayo de 2018.

¹⁰⁷ *Op. cit.*, p. 20 (se repite el número de cita).

2017, dio otro gran paso con la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO), al tratarse de una Ley cuya convergencia es total con aquella de primera emisión para el ámbito privado y de obligatoriedad al territorio nacional.

El Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) de la información en salud, en específico de la depositada en el expediente clínico es de ineludible e incuestionable relevancia, aún más para la toma de decisiones conjuntas durante la atención clínica, ejercicio que obliga a una reflexión de los elementos bioéticos que convergen, como el respeto a la autonomía del paciente, enteramente reflejado con la obtención de los correspondientes consentimientos bajo información para los rubros de competencia (investigación o ámbito clínico); no es menor mencionar que el ejercicio de esos derechos deviene de otros largamente pugnados como el de la libertad de expresión, emanados, señalan algunos estudios,¹⁰⁸ de un bien jurídico primigenio.

No obstante lo anterior, es preciso mencionar que el acceso a la información en salud, como sucede con el resto de derechos, encuentra límites que sería justamente el de la protección de información de terceros, en los supuestos de estado de necesidad terapéutica o decisiones clínicas inacabadas,¹⁰⁹ ya lo advierte la Declaratoria Lisboa en el artículo 7 numerales 2 y 4; sin embargo la intención y obligación innegable es brindar la información verbal y escrita al titular de los datos personales, o su representante legal en los términos fijados por la LGPDPO.

Así, el expediente clínico, es uno de los elementos centrales de la materia de acceso a la información, los cuales son confidenciales, en virtud de que contienen aquellos referentes a la identidad, así como al estado de salud físico y/o mental de una persona. De acuerdo a la Norma Oficial, éste es propiedad de la Institución que lo genera y conserva; sin embargo, la información plasmada únicamente corresponde al aportante, es decir, al paciente. No obstante, algunos centros hospitalarios consideran como suya la información contenida en el expediente clínico y ello aún genera resistencia para hacer efectivo el procedimiento de acceso a la información.¹¹⁰

Es viable ahora recordar cómo se posicionó el ejercicio de ese derecho en nuestro país para el año 2004 diversas instituciones de salud pública,¹¹¹ ante la contundente apertura del expediente clínico, mantuvieron una actitud de asombro e incredulidad pues en ella se daba la oportunidad de acceder a un documento tradicionalmente manejado como “inaccesible” o “confidencial” en el significado simplista de un documento que debía tratarse a manera discrecional.

¹⁰⁸ De la Parra, Eduardo, *Libertad de expresión y acceso a la información*, op. cit., p. 68

¹⁰⁹ Arellano, Juana y Sánchez Morales, Carlos Augusto, “¿El expediente clínico debe ser clasificado como confidencial y reservado?”, op. cit., pp. 111-122

¹¹⁰ *Idem*.

¹¹¹ Arellano, Juana, *Notas de trabajo Reuniones de trabajo con Directores Médicos y Unidades de Transparencia*, Instituto Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental, 2004.

Aun y cuando el acceso no estaría condicionado salvo situaciones específicas, la resistencia fue definitiva, lo cual derivó en años subsecuentes, en múltiples negativas respecto al acceso al expediente por parte de algunas instituciones médicas.¹¹² Ante tal situación, el entonces Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) hoy Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (INAI), ordenó a distintas instituciones de salud el acceso al (expediente), con el apercibimiento definitivo para el caso de incumplimiento, de dar vista e intervención a los Órganos Internos de Control correspondientes, lo que implicaría en su caso, responsabilidad administrativa, que podría traer una sanción para quien se determinara responsable.

Al día de hoy, las negativas de acceso al expediente se han reducido, pues las interpretaciones que en su momento existieron, dieron pie a que el entonces IFAI emitiera el siguiente: “CRITERIO/0004-09 Expediente clínico”. Por regla general su confidencialidad no es discutible al titular de sus datos personales o a su representante legal.

Si consideramos que la titularidad del expediente y quien debe tenerlo así como conservarlo, es materia ya discutida y resuelta, total o parcialmente por la normatividad, hay temas relacionados que aún están en la mesa de discusión,¹¹³ lo que ha hecho prevalecer la posición de un gran número de médicos mexicanos respecto al acceso al expediente, propiciando incomodidad y reticencia para atender el procedimiento de acceso; no obstante es necesario señalar que al día de hoy, el ejercicio del derecho de acceso a la Información se ha consolidado, tal como se observa en el informe de labores 2017 que el Comisionado Ponente del Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales dictó al H. Congreso de la Unión, donde se destaca que es el Instituto Mexicano del Seguro Social¹¹⁴ la tercera institución con el mayor número de solicitudes de información con 9749 concernientes en su mayoría a datos personales.

La tendencia en 2004 de ubicar al IMSS, ISSSTE, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, como las de mayor número de solicitudes de información en la materia, se ha mantenido a lo largo de los años y destacan como las instituciones que más reciben solicitudes de información, en el rubro de expediente clínico.¹¹⁵

¹¹² Ver <http://consultas.ifai.org.mx/Sesionessp/Consultasp> Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública, Resoluciones de Recursos de Revisión, años 2003- 2006.

¹¹³ El acceso al expediente de investigación o el acceso a la información en cuanto a los estudios practicados con fines de investigación siguen siendo un área gris. Saruwatari, Garibiñe, “Vida privada y derecho a la información en la biomedicina” en Manuel Ruiz de Chávez y Brena, Ingrid (coord.), *Bioética y derechos humanos*, Comisión Nacional de Bioética, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018, p. 150.

¹¹⁴ Informe de Labores INAI 2017. Disponible en <http://rendiciondecuentas.org.mx/informe-de-labores-inai-2017/>. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

¹¹⁵ *Idem*.

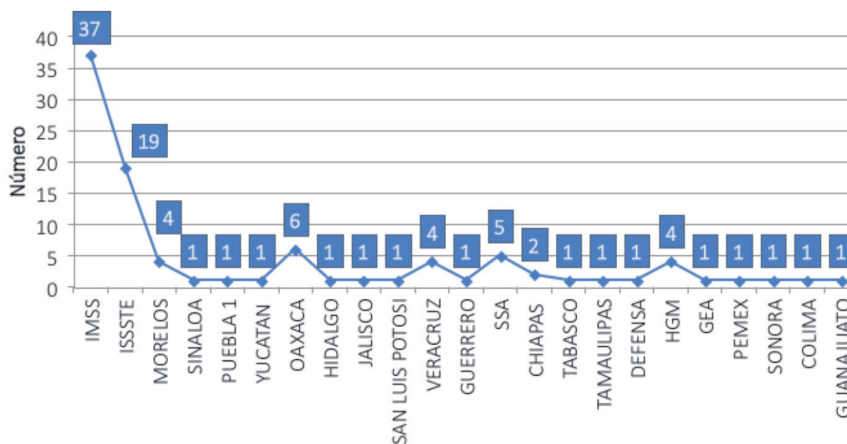
Así, el expediente clínico, es requerido no sólo como una herramienta facilitadora en la toma de decisiones u opiniones médicas, sino también, como un medio para la defensa legal de los médicos y la interposición de controversias médicas, pudiendo llegar a constituir un instrumento con el que se sustente la veracidad de los hechos, acciones u omisiones de la práctica clínica, por lo que reviste especial interés.

No se trata de que las instituciones requirieran el expediente clínico bajo el acecho de una medicina defensiva, sino a la luz de la puesta en marcha de las mejores prácticas en salud, que reposicione el ejercicio de una práctica añeja, como es la medicina, cuya esencia es la humanidad.¹¹⁶

Diagnóstico de la temática desde la emisión del instrumento hasta la actualidad

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en lo que concierne al expediente clínico y el acceso a la información en salud, emitió durante los años 2010-2016 un total de 96 recomendaciones, en su mayoría convergentes con inadecuada atención médica, negligencia médica, violencia obstétrica y vulneración a la protección a la salud y específicas al rubro de incumplimiento en la integración del expediente clínico (Gráfica 1).

Gráfica 1. Recomendaciones emitidas 2000-2016 por autoridad competente

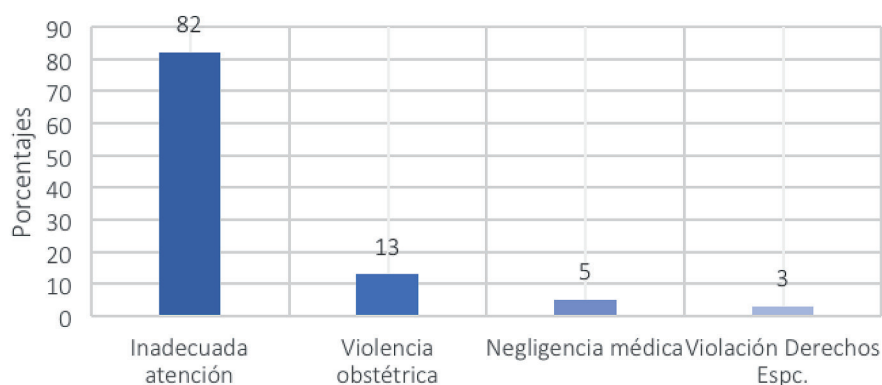


FUENTE: Elaborada propia, con referencia en la Recomendación General 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios en salud. Y contenido de cada recomendación en <http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones>.

Pudiéndose observar que el 37.5 por ciento, 19.79 por ciento y 6.25 por ciento se encuentran concentradas en el IMSS, el ISSSTE y el Gobierno del Estado de Oaxaca respectivamente. Se destaca que el 62 por ciento del universo de éstas correspondan a mujeres, y la mitad de ellas se encuentra relacionada al rubro de violencia obstétrica (Gráfica 2).

¹¹⁶ Sánchez, Virginia, “La Ética en la relación médico-paciente”, en González Martínez, José Francisco y León Paoletti, Ángel Ignacio, *El reto de ser médico*. México, 2017, pp. 71-86

Gráfica 2



FUENTE: Elaboración propia, con referencia en el Instrumento de Posicionamiento 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios en salud. Y contenido de cada recomendación en <http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones>

Es posible que el IMSS e ISSSTE al ser las Instituciones con el mayor número de pacientes a atender¹¹⁷ sean también a consecuencia de ello, quienes acumulan el mayor número de recomendaciones por inadecuadas atenciones médicas, que concurren con la deficiente integración del expediente clínico y tengan así el mayor porcentaje de puntos recomendatorios pendientes por atender.

De las recomendaciones distribuidas en los diferentes estados, un total del 76 por ciento de las autoridades se encuentra en estatus de trámite 47 por ciento en el IMSS y 42 por ciento en el ISSSTE; con un total de 36 y 20 recomendaciones respectivamente, aún por atender.¹¹⁸

Cabe destacar que, del total de las 96 quejas, 62 correspondieron a mujeres, 6 de ellas pertenecientes a integrantes de alguna comunidad indígena (principalmente mazahuas), 45 de ellas identificadas en el rubro de inadecuada atención médica, con la agravante de pérdida de la vida y/o del producto en los, correspondientes a violencia obstétrica; representando el 72 por ciento de decesos de mujeres.

¹¹⁷ Población que atiende el IMSS: 13121651 sólo entre los Estados de Baja California, Chiapas y Oaxaca, tratándose de los estados que mayor número de recomendaciones recibieron entre los años 2010-2016 en el tema. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/imss-prospera/estadisticas>. Fecha de consulta: 15 de julio de 2018, 10:40 p.m.). Población que atiende el ISSSTE: 14715635, sólo entre los Estados de Ciudad de México, Estado de México y Michoacán, tratándose de los estados que mayor número de recomendaciones recibieron entre los años 2010-2016 en el tema. Disponible en <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2017.html#cap1>. Fecha de consulta: 15 de julio de 2018.

¹¹⁸ Listado de autoridades por estatus. Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Información Proporcionada para el presente estudio, por la Titular del Área, Lic. Rosalba María del Carmen Zárate Quintana, 16 de julio de 2018.

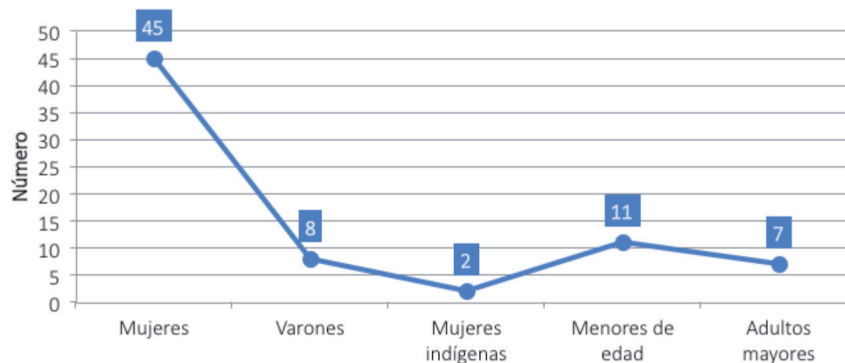
Gráfica 3



FUENTE: Elaboración propia, con referencia en el Instrumento de Posicionamiento 029/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios en salud y contenido de cada recomendación en <http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones>

La cifra representa el 17 por ciento del total de las recomendaciones emitidas con casos cuyas víctimas fueron hombres, con un total de 8 defunciones de los 22 casos en queja y con la emisión de su correspondiente recomendación.

Gráfica 4. Decesos



FUENTE: Elaboración propia, con referencia en la Recomendación General /2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios en salud. Y contenido de cada recomendación en <http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones>

Por su parte nueve recomendaciones hacen converger el incumplimiento del expediente clínico con el del llenado y manejo adecuado del consentimiento bajo información, casos coligados con la interrupción del ejercicio de libertades como procreación y la autonomía reproductiva.¹¹⁹ El incorrecto tratamiento del consentimiento informado es de preocupar, pues se trata no solo de

¹¹⁹ Sentencia T627/12 de Corte Constitucional de Colombia resulta relevante en el tema que ocupa. Sentencia T 627/12 Colombia. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-627-12.htm>. Fecha de consulta: 17 de julio de 2018.

un trámite administrativo¹²⁰ a satisfacer; lo es, pero su función principal tiene su origen en los principios de la bioética, el respeto a la autonomía del paciente. El consentimiento informado es el documento que tiene por fin dar cuenta de la información verbal proporcionada al paciente, el entendimiento que éste logró y la obtención de una autorización consciente para que el personal de salud realice determinada práctica clínica-invasiva.

El respeto a la autonomía de las personas, tendrá como expresión documental en la práctica clínica y de investigación al consentimiento informado; entre otros elementos de la información estarán la revelación de la información, la recomendación de una acción y el entendimiento.¹²¹ Ello agrega dos reglas adicionales para el consentimiento informado: la regla de información compartida y la regla del tiempo de asimilación, lo que converge con el concepto de entendimiento.¹²²

La falta de esos dos elementos podría llegar a vulnerar la autonomía del paciente, con prácticas como la omisión de información o falta de llenado adecuado del consentimiento informado, el cual afecta la libertad de participación del paciente en la toma de decisiones clínicas, resulta digno de destacarse, toda vez que las consecuencias de acción u omisión durante el proceso para requisitar un consentimiento bajo información, pudieran ser la falta de validez jurídica del acto (por ejemplo al faltar los datos de los testigos) hasta graves, como la trasgresión al proyecto de vida¹²³ (Recomendaciones 20/2014, 14/2012, 41/2012, 33/2014, 31/2016) y/o su presunta vinculación con la pérdida de la vida (como ocurrió en seis casos de los nueve referenciados en tal incumplimiento).

Otros aspectos a resaltar del análisis a las 96 recomendaciones relacionadas con la integración y llenado adecuado del expediente clínico, corresponden en 34 ocasiones de las 62, proporcionadas, a atención médica relacionada a mujeres, además de la inadecuada atención médica, el trato indigno, (dos ocasiones vinculadas con alumbramiento en vía pública

¹²⁰ Santillán Doherty, Patricio, “El Consentimiento Informado en la biomedicina”, en Manuel Ruiz de Chávez e Brena, Ingrid (coord.), *Bioética y derechos humanos, op. cit.*, pp. 125-143.

¹²¹ Consejo, Carolina, “La toma de decisiones en el ámbito de la atención a la salud y el consentimiento informado”, en Víctor M. Martínez, *Consentimiento Informado. Fundamentos y problemas de su aplicación práctica*. México, UNAM, 2017, pp. 55-56.

¹²² Hernández, Abreu, “El consentimiento informado en la teoría y la práctica”, en Martínez, Víctor M., *Consentimiento Informado. Fundamentos y problemas de su aplicación práctica*. México, UNAM, 2017, p. 90.

¹²³ Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, concibió “el proyecto de vida” como “[...] la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas [...] se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial”. Sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”, párrs. 147 y 148. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_42_esp.pdf. Fecha de consulta: 17 de julio de 2018.

Recomendaciones 15/2014, 19/2015)¹²⁴, la violencia obstétrica, convergentes en nueve ocasiones con la pérdida de la vida de la mujer o del recién nacido.

Otro tema que devela el análisis al contenido de las recomendaciones de mérito, es el de la inadecuada atención relacionada con la falta de vigilancia del embarazo, parto y puerperio, siendo una constante la omisión de apego a la norma oficial en la materia, así como, de documentos de elaboración obligatoria en el expediente clínico, como el partograma¹²⁵ y/o la ausencia de los registros de signos vitales, cuya omisión en principio pareciera administrativa o de incumplimiento normativo, no obstante para el caso que ocupa deriva en nueve casos de pérdida de la vida de la mujer o del recién nacido. (Recomendaciones 19/2015, 20/2015, 39/2015, 52/2015, 46,2015, 45,2015, 10/2015, 5/2015, 35/2016, 31/2016). En el Instrumento de Posicionamiento 19/2015 se añade el nacimiento en vía pública, y la divulgación del alumbramiento en internet, desatendiendo en todo, la esfera más íntima de la persona humana.¹²⁶

En el caso de las personas menores de edad, es de subrayar, que habiéndose emitido doce recomendaciones, diez de ellas correspondan a inadecuada atención, una negligencia médica (Recomendación 58/2011) y una más en la que se afectó la libertad y autonomía reproductiva (Recomendación 31/2016), aunado a que once de los doce casos tuvo aparejada la consecuente pérdida de la vida¹²⁷ es decir el 91 por ciento del total de los casos.

Otros grupos vulnerables como las personas mayores, los indígenas y personas privadas de la libertad, son motivo de tratamiento especializado en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH), en el cual se observa la amplia protección que les brindan los tratados internacionales de los que México forma parte y que obligan al cumplimiento de los estándares que en materia de protección a la salud se asumen, para tal efecto en ambos casos, la eliminación de toda práctica de discriminación.

¹²⁴ El derecho al trato digno se refiere a la prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. Implica un derecho para el titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas sobre tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en la condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

¹²⁵ Partograma. f. Recogida en una gráfica de los parámetros del parto, como las contracciones uterinas (intensidad, frecuencia y duración de las mismas), la frecuencia cardíaca fetal, la dilatación cervical y la altura de la presentación fetal en la pelvis. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/partograma>. Fecha de consulta: 17 de julio.

¹²⁶ El artículo 1o. constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y el 1o. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

¹²⁷ Ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que el menor de edad recibiera una atención prioritaria e inmediata.

Todas las recomendaciones se encuentran estrechamente relacionadas con el impedimento a conocer la verdad¹²⁸ del proceso clínico desde la estructuración del expediente clínico, como el documento fuente que permitiría conocer los hechos, en sus características de tiempo, modo y lugar, así como de su correcta integración, disponibilidad y accesibilidad, la cual se podría o no ejercer una variante del derecho a la verdad,¹²⁹ las omisiones de nombres completos y firmas de los médicos tratantes, así como la falta de compleción, ilegibilidad, pérdida de información, sustitución de la información de un paciente por la de otro paciente, esto constituye actos que irrumpen con el ejercicio de ese derecho y en la mayoría de los casos a la vez en *dispraxis* en la atención médica.¹³⁰

Las omisiones persistentes en las 96 recomendaciones en materia de expediente clínico y vinculadas con la inadecuada atención médica, negligencia médica y vulneración de derechos, se agrupan en: falta de identificación adecuada del paciente (nombre, edad, sexo), notas clínicas breves, con abreviaturas excesivas e ilegibles, falta de identificación de los médicos tratantes (nombres completos, firmas), notas clínicas omisas, extravío de las mismas y desorden cronológico.

Es de llamar la atención que en tres de los casos el incumplimiento del expediente clínico, obedeciera al extravío de este documento, siendo considerado por la autoridad ministerial “sin falta de delito” (14/2016: IMSS PUEBLA), lo que devela no solo el incumplimiento normativo de la NOM 004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, sino también, el correspondiente a la responsabilidad administrativa por el incumplimiento de guarda y custodia de la información que con motivo de su cargo, empleo o comisión se allegan los servidores públicos, el del extravío de un documento de archivo clasificado confidencial por contener datos personales sensible al amparo de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados.

¹²⁸ El derecho a la verdad no se encuentra explícitamente recogido en los instrumentos interamericanos de derechos humanos. No obstante, desde sus inicios tanto la CIDH como la Corte Interamericana han determinado el contenido del derecho a la verdad y las consecuentes obligaciones de los Estados a través del análisis integral de una serie de derechos establecidos tanto en la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre (en adelante “Declaración Americana”) como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “Convención Americana” o “CADH”). Derecho a la verdad en las Américas, 2014. Disponible en www.cidh.org. Fecha de consulta: 17 de julio de 2018.

¹²⁹ El derecho a la verdad —reconocido explícitamente como respuesta a las desapariciones forzadas— se aplica también a otras violaciones graves. Algunos de sus aspectos se van aceptando en forma creciente a nivel internacional: • Se vincula al derecho a un recurso efectivo e incluye el derecho a una investigación efectiva y a la verificación de los hechos y la presentación pública de la verdad, y el derecho a la reparación. • Las víctimas y sus familias tienen el derecho imprescriptible a saber la verdad acerca de las circunstancias en las que ocurrieron las violaciones a los derechos humanos 1. • Está vinculado con el derecho de los familiares y comunidades a conmemorar y a hacer duelo por las pérdidas humanas en formas que sean culturalmente adecuadas y dignas. Disponible en <http://ictj.org/sites/default/files/ICTJ-Book-Truth-Seeking-Chapter1-2013-Spanish.pdf>. Fecha de consulta: 9 de septiembre de 2018, 11:40 p.m.

¹³⁰ Una mala práctica por incompetencia de varios tipos asociada con deficiencias que van desde la falta de habilidad y experiencia hasta la torpeza, la negligencia y la imprudencia. A esto se agregan prácticas anómalas que van desde el conflicto de interés hasta la corrupción. En Leoncio Lara, *La dispraxis en México. Integración de conceptos, fenómenos adversos*. Véase Fernando Cano Valle, (coord.), *Dispraxis*. México, UNAM, IJ, 2012, p. 13.

⁷³ *Idem*.

A modo de síntesis, se ilustra en la siguiente tabla la irregularidad detectada en el expediente clínico y su vinculación con el proceso de atención clínica, los aspectos relevantes a destacar y los derechos humanos principalmente vulnerados.

Tabla 4

Fallas en el expediente clínico	Vinculación con el proceso clínico	Aspectos relevantes	Principales derechos y Principios vulnerados
Errónea identificación del paciente	Seguridad del paciente. Interés superior del paciente.	Puede derivar en dispraxis ¹³¹ por identificación errónea de pacientes o inadecuada integración de estudios clínicos.	Derecho a la vida. Derecho a la protección de la salud. Derecho a conocer la verdad desde el ejercicio del derecho de acceso a la información en materia de salud. Principio de autonomía. Trato Digno.
Omisión de datos de identificación del médico tratante.	Ámbito de responsabilidad del profesional médico. Interés superior del paciente.	Su vinculación con el derecho a la verdad y la relatoría de la atención clínica.	Derecho a la vida. Derecho a la protección de la salud. Derecho a conocer la verdad desde el ejercicio del derecho de acceso a la información en materia de salud. Trato Digno.
Ilegibilidad	Seguridad del paciente. Interés superior del paciente.	Un asentamiento ilegible es un acto inseguro, puede derivar en una dispraxis.	Derecho a la vida. Derecho a la protección de la salud. Derecho a conocer la verdad desde el ejercicio del derecho de acceso a la información en materia de salud. Trato Digno.
Abreviaturas en exceso	Seguridad del paciente. Interés superior del paciente.	Una abreviatura puede derivar en una dispraxis. Infringe la seguridad del paciente.	Derecho a la vida. Derecho a la protección de la salud. Derecho a conocer la verdad desde el ejercicio del derecho de acceso a la información. Trato Digno.

Falta de integración oportuna de estudios clínicos,	Seguridad del paciente. Afecta el proceso de razonamiento clínico para la toma de decisión diagnóstica o terapéutica. Interés superior del paciente.	Puede derivar en una dispraxis.	Derecho a la vida. Derecho a la protección de la salud. Derecho a conocer la verdad desde el ejercicio del derecho de acceso a la información en materia de salud. Trato Digno.
Falta de diagnóstico oportuno	Seguridad del paciente. Interés superior del paciente.	Una abreviatura puede derivar en una dispraxis. Infringe la seguridad del paciente.	Derecho a la vida. Derecho a la protección de la salud. Derecho a la libertad reproductiva. Derecho a la libertad de procreación. Derecho a conocer la verdad desde el ejercicio del derecho de acceso a la información en materia de salud. Principio de autonomía. Trato digno.
Omisión de notas clínicas por falta de elaboración o extravío.	Seguridad del paciente. Afecta el razonamiento clínico para la toma de decisión diagnóstica o terapéutica. Interés superior del paciente.	Una abreviatura puede derivar en una dispraxis. Infringe la seguridad del paciente.	Derecho a la vida. Derecho a la protección de la salud. Principio de autonomía. Trato digno. Derecho a conocer la verdad desde el ejercicio del derecho de acceso a la información en materia de salud.

FUENTE: Elaboración propia.

Para concluir esta sección es conveniente señalar que del total de las 38 autoridades¹³² a las que en su momento se emitió alguna recomendación además de la Recomendación General 029/2017 concerniente a la atención a la salud y el cumplimiento del expediente clínico, al menos una se encuentra en proceso de recertificación hospitalaria ante el Consejo de Salubridad General, aplicándole el tipo de estándares de hospital y con estatus de implementación guiada,¹³³ resultando paradójico que se trate del mismo Hospital que tuvo entre los años 2010 – 2014 cuatro recomendaciones de incumplimiento en el manejo y llenado del expediente clínico, de las cuales una (Recomendación 60 /2013) aún se encuentra en trámite por cumplimiento parcial. Valga recordar que uno de los estándares de evaluación para los hospitales que anhelan obtener la certificación hospitalaria, es el del gestión de la comunicación y la información, con un estándar medible con área de enfoque en el

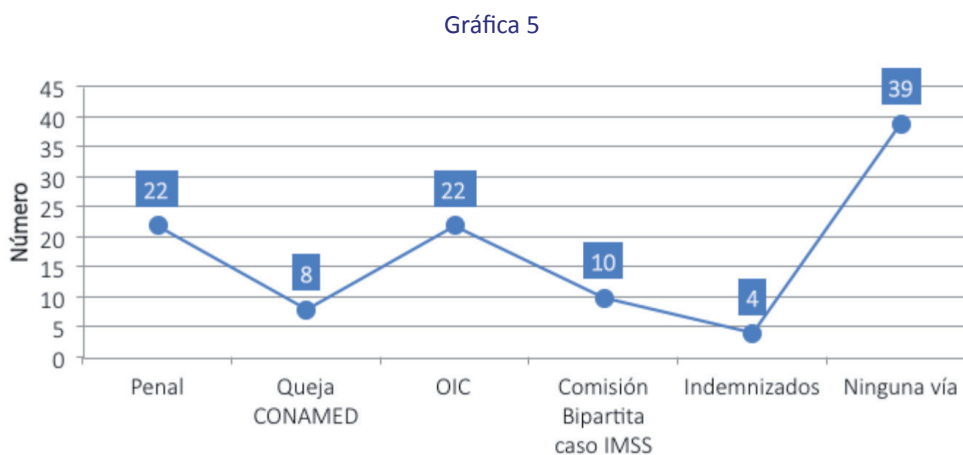
¹³² 32 Estados Federativos, IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos, Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Secretaría de Salud.

¹³³ Consultado en portal del Consejo de Salubridad General, establecimientos de atención médica en proceso de certificación. Disponible en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/establecimientos/en_proceso/Enproceso-GRAL-Julio-2018.pdf. Fecha de consulta: 17 de julio de 2018.

expediente clínico, que obliga a los aspirantes e instituciones certificadas a contar con expedientes clínicos que contengan la información adecuada, para identificar al paciente, para apoyar el diagnóstico, para justificar la atención y el tratamiento, así como para documentar el curso y los resultados del tratamiento.¹³⁴

Otras vías jurídicas relacionadas con las 96 recomendaciones¹³⁵

Es menester señalar la situación jurídica de cada una de las recomendaciones ya que algunas víctimas además de la queja en la CNDH interpusieron otras acciones legales:



FUENTE: Elaboración propia, con referencia en el Instrumento de Posicionamiento 029/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios en salud. Y contenido de cada recomendación en <http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones>.

Resulta relevante señalar que en el 40 por ciento de los casos, las víctimas aparentemente no utilizaron otras vías legales para hacer valer sus derechos, mientras que el 25 por ciento de ellas, iniciaron una acción penal y un porcentaje menor eligió un procedimiento conciliatorio con la autoridad competente, que tiene esa figura, como el caso del IMSS con la Comisión Bipartita.

Estatus actual de las 96 recomendaciones

De las 96 recomendaciones emitidas por la CNDH entre los años 2010-2016, 41 se encuentran aún con pruebas de cumplimiento parcial, mientras que 54 fueron atendidas con pruebas de cumplimiento total a sus puntos recomendatorios, las recomendaciones aún en curso son:

¹³⁴ Modelo de Seguridad del Paciente. Estándares para implementar el modelo en Hospitales. Edición 2018. Disponible en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf. Fecha de consulta: el 17 de julio de 2018.

¹³⁵ Listado de autoridades por estatus. Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Información Proporcionada para el presente estudio, por la Titular del Área, Lic. Rosalba María del Carmen Zarate Quintana, 16 de julio de 2018.

Tabla 5. Recomendaciones con cumplimiento parcial

RECOMENDACIÓN	ESTATUS	PUNTOS RECOMENDATORIOS	AUTORIDAD RESPONSABLE
58/2012	TRÁMITE	6	ISSSTE
60/2013	TRÁMITE	6	SSA
33/2013	TRÁMITE	6	GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
25/2013	TRÁMITE	6	IMSS/SINALOA
17/2013	TRÁMITE	5	COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD
50/2014	TRÁMITE	9	GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
43/2014	TRÁMITE	7	GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO
37/2014	TRÁMITE	7	IMSS
35/2014	TRÁMITE	7	GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO
33/2014	TRÁMITE	7	IMSS
30/2014	TRÁMITE	13	IMSS/HIDALGO
29/2014	TRÁMITE	7	GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
25/2014	TRÁMITE	7	GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
52/2015	TRÁMITE	7	IMSS
46/2015	TRÁMITE	8	GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS
45/2015	TRÁMITE	19	GOBIERNOS DE LOS ESTADOS DE CHIAPAS Y TABASCO
44/2015	TRÁMITE	9	GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO
40/2015	TRÁMITE	7	GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
39/2015	TRÁMITE	7	IMSS
32/2015	TRÁMITE	18	IMSS/ GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
30/2015	TRÁMITE	6	ISSSTE
29/2015	TRÁMITE	7	IMSS
25/2015	TRÁMITE	6	IMSS
24/2015	TRÁMITE	7	IMSS
20/2015	TRÁMITE	7	GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS
19/2015	TRÁMITE	6	IMSS
ONCE/2015	TRÁMITE	8	IMSS
SIETE/2015	TRÁMITE	8	ISSSTE

FUENTE: Elaboración propia, con referencia en Listado de autoridades por estatus. Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Información.

Cabe señalar que el estatus de recomendaciones por instancias alusivas al tema del expediente clínico en 2017 y primer semestre 2018, se comportó de la siguiente forma:

Tabla 6. Estatus de recomendaciones

IMSS	3/2017
	5/2017
	6/2017
	49/2017
	56/2017
ISSSTE	43/2017
	46/2017
DEFENSA -PGR	38/2017
PETROLEOS	41/2017
COAHUILA	17/2017
TABASCO	24/2017
VERACRUZ	7/2018
TABASCO	24/2017

FUENTE: Elaboración propia, con referencia en Listado de autoridades por status. Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Información.

Como puede observarse el número de recomendaciones en IMSS e ISSSTE fue de poco más de la mitad de las recibidas en el año 2017; mientras que para el primer semestre de 2018 ingresaron dos (7/2018 y 13/2018), dirigidas al Gobierno del Estado de Veracruz y a la Secretaría de Marina, respectivamente.

Conclusiones

Se advierte que la inadecuada integración y llenado de los expedientes clínicos es una práctica recurrente de los nosocomios del sistema nacional de salud en México, ello se ha documentado por diversos autores y autoridades; aunque pueda considerarse una situación menor o de corte meramente administrativo, como se ha expuesto, también existe la omisión de una nota clínica, una letra ilegible además de ser actos de poca seguridad para el paciente, ello podrían llegar a provocar una dispraxis, ya que tienen una repercusión inmediata en el proceso de atención clínica.

El extravío de estudios clínicos, el retraso en la glosa de éstos o la pérdida/sustracción de un expediente clínico completo, son la expresión al máximo de conductas negligentes, que irrumpen e interrumpen el proceso establecido de atención clínica y con las cuales se vulnera a la persona en sus esferas más sensibles, la integridad, la privacidad, la autonomía, sin mencionar la afectación al ejercicio de ciertas libertades y derechos humanos (a la vida, a la protección de la salud, al acceso a la información en salud).

Como se ha dicho el ejercicio de los derechos de acceso y rectificación de datos personales en México está íntimamente relacionado con el acceso al expediente clínico, por lo que el Estado deberá poner especial cuidado en la sensibilización del personal de salud, para generar la posibilidad de modificar el paradigma de atención y relación médica (paciente-médico), paternalista, centrado en la información, la colaboración informada del paciente y así dar luz al nuevo vínculo paciente-médico.

Con ello se permite el pleno conocimiento de la información, participar en una nueva forma de comunicación más que reactiva, proactiva, anticipando las necesidades del paciente con la participación del médico y con un enfoque siempre por la adecuada integración del instrumento fuente, el expediente clínico.

Propuestas

- 1) Generar acciones conjuntas para socializar el conocimiento (con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad) que refiere la adecuada integración, manejo y llenado del expediente clínico como el instrumento que constituye la evidencia física de la calidad de la atención médica, y del cual emana información de carácter social, pero sobre todo información que permite al paciente a través del ejercicio del derecho de acceso, conocer en primer lugar la verdad del proceso clínico y participar de la toma de decisiones en salud.
- 2) En materia legislativa es importante generar estrategias y mecanismos que permitan vigilar el cumplimiento normativo y actualizar el contenido del mismo.
- 3) Asimismo, es fundamental sumarnos a la transformación tecnológica en materia de manejo del expediente clínico, a fin de homologar criterios de integración del expediente, interoperabilidad de los sistemas de información en salud y portabilidad de datos.

1.2.3 Recomendación general 31/2017. Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud

Cuando una mujer es víctima de violencia obstétrica, uno o varios de sus derechos humanos, reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el Derechos Internacional de los Derechos Humanos, son vulnerados.

Hace más de una década que se emitió la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), la ley visibilizó tipos y modalidades de la violencia que constituyen una violación a los derechos humanos de las mujeres, lo que causa la desigualdad de género; a pesar de que en la LGAMVLV no se define explícitamente a la violencia obstétrica, otras figuras reconocidas en esta ley sirven de marco para el anclaje de conductas que constituyen violencia obstétrica.

Leyes locales de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Hasta este momento, el concepto de violencia obstétrica se ha incorporado en las Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de 24 entidades federativas (Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán, Veracruz y Zacatecas).^{136,137} En diciembre de 2017, el Estado de Sinaloa incorporó un capítulo en su ley, para incluir la violencia contra la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, sin hacer referencia explícita al concepto de violencia obstétrica;¹³⁸ por otra parte, en abril de 2018 el Estado de Tlaxcala, incorporó a su ley a la violencia contra los derechos reproductivos.¹³⁹ El avance en materia legislativa es de suma importancia; sin embargo, aún se requieren estrategias y mecanismos que permitan difundir de manera amplia y constante esa visión de la atención gineco-obstétrica, como una política permanente.¹⁴⁰

¹³⁶ En 2008 cuando se incluyó por primera vez el concepto de violencia obstétrica en las leyes locales de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia; sin embargo, ha sido hasta 2015, 2016, 2017 y 2018 que un mayor número de entidades federativas han incorporado esta modalidad en su normativa y aún faltan entidades por incorporar el concepto en sus leyes. Así mismo, GIRE ha expresado preocupación por la taxatividad con la que se establecen las conductas constitutivas de violencia obstétrica en algunas leyes, *op. cit.*, p. 46.

¹³⁷ Sobre las definiciones que se utilizan en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia de las entidades federativas, se sugiere consultar, “Análisis, seguimiento y monitoreo de la política nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres”, CNDH, pp. 64-68. También se puede consultar la compilación que hace la CNDH de la legislación en materia de violencia obstétrica. Disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6_MonitoreoLegislacion/6.0/8_LegislacionViolenciaObstetrica_2015dic.pdf. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

¹³⁸ Artículo 24 Bis B de la Ley de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Sinaloa.

¹³⁹ Artículo 6 de la Ley que garantiza el acceso a las mujeres a una vida libre de violencia en el estado de Tlaxcala.

¹⁴⁰ Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), “Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México”, agosto, 2017, p. 139. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/194701/Diagnostico_VO_port.pdf. Fecha de consulta: 18 de julio de 2018.

En los Estados de Aguascalientes, Chiapas, Estado de México, Guerrero, Quintana Roo y Veracruz, la violencia obstétrica se encuentra tipificada como delito. Respecto a criminalizar y recurrir a la vía penal para casos sobre violencia obstétrica, la CNDH ha señalado que son medidas poco efectivas para asegurar la atención obstétrica adecuada, ya que se centra en la responsabilidad individual y deja de lado la institucional.¹⁴¹ Por su parte el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) deberá exigir desde una perspectiva de derechos humanos, la legislación de diversos tipos penales bajo los cuales sean protegidos aquellos bienes jurídicos que pueden verse lesionados en los casos de violencia obstétrica que son responsabilidad directa del personal de salud.^{142,143}

Diagnóstico sobre Violencia Obstétrica en México

Existen actos y omisiones de diversa índole que se traducen en formas de violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención médica en el proceso reproductivo; sin embargo, también hay discrepancias sobre la terminología empleada para referirse a estos, lo que deriva en poca claridad de sus significados y consecuencias. Las experiencias de maltrato físico o verbal suelen evidenciarse en investigaciones que abordan otros problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, como morbilidad materna, planificación familiar, pérdidas gestacionales, entre otros. Si bien, evidenciar estas situaciones contribuyen a reconocer algunos elementos que forman parte del concepto de violencia obstétrica, al no ser su objetivo principal, también limita el estudio de este fenómeno multifactorial.

La violencia que en ocasiones experimentan las mujeres durante la atención médica del embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, es un fenómeno que se ha presentado por décadas de diversas formas, independientemente de que, aún ahora, exista una falta de consenso sobre los términos utilizados para nombrarlo. El uso del término violencia obstétrica, en el personal de salud, genera inconformidad y han pugnado por visibilizar que la deficiencia en la atención está determinada no por su voluntad, sino por carencias en infraestructura y

¹⁴¹ CNDH, Recomendación General 31/2017 sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, p. 25. Disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

¹⁴² GIRE, *op. cit.*, p. 54.

¹⁴³ Pese a que la CNDH, en la Recomendación General 31/2017, se pronunció sobre la inconveniencia de recurrir a la vía penal, el 22 de mayo de 2018, el Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila envió al Congreso local una Iniciativa de Decreto que reforma diversas disposiciones del Código Penal para incluir el delito de violencia obstétrica. Disponible en: <http://congresocoahuila.gob.mx/portal/iniciativas-2018>. Fecha de consulta: 30 de mayo de 2018. Por su parte, el estado de Aguascalientes reformó, en junio de 2018, su código penal para tipificar la violencia obstétrica.

recursos.^{144,145} Utilizar el término de violencia obstétrica colabora a visibilizar la existencia de esas conductas para que el Estado tome medidas a fin de prevenirlas y erradicarlas.

El abuso ejercido contra las mujeres durante la atención obstétrica, representa un acto continuo de negligencia médica, cuando ocurre la muerte de la mujer y/o del producto. En el otro extremo, se encuentran tipos de abuso que no están tipificados como delito y no se traducen en un daño evaluable a la salud física. Las formas elementales de abuso son concluyentes para entender las situaciones extremas, pues es en el contexto de los aspectos sutiles de violencia y abuso, que se construye la objetivación de la mujer, es el momento a partir del cual se le desacredita como titular de derechos.¹⁴⁶

Se han identificado dos modalidades de violencia obstétrica. Por un lado, la física, que se materializa cuando se realizan prácticas invasivas,¹⁴⁷ esterilización o uso de métodos anticonceptivos sin consejería previa y consentimiento bajo información,¹⁴⁸ exceso de medicalización, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico, y la psicológica, que abarca discriminación, uso de lenguaje ofensivo, humillante, o sarcástico, falta de información oportuna sobre el proceso reproductivo y trato deshumanizado.¹⁴⁹

Si bien resulta difícil rastrear de manera precisa el origen del término violencia obstétrica, se considera como referente el caso de Venezuela, que en 2007 incluyó el término en su Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en donde establece que es: “La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización, y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.¹⁵⁰

144 “Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México”, *op. cit.*, p. 137. Desde el Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia (COMEGO) se considera que “el término “violencia obstétrica” se acuñó para “hacer visible” desde el punto de vista político, el problema del maltrato y mala calidad de las pacientes en la atención obstétrica; consideramos que no abona a la mejora de la calidad de la atención”. Opinión proporcionada por el COMEGO en respuesta a cuestionario enviado por la responsable de la investigación sobre la violencia obstétrica del presente estudio.

145 Sobre los discursos del personal de salud que participa en la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, específicamente sobre los obstáculos y facilidades que enfrenta en su práctica para la atención humanizado del parto, se sugiere consultar: “Diagnóstico inicial de la situación de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio de la Microrregión de Huasteca Centro, San Luis Potosí”, *op. cit.*, p. 225 a 259.

146 Castro, Roberto y Erviti, Joaquina, *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias/ UNAM, 2015, pp. 86 y 87. Roberto Castro y Joaquina Erviti, “25 años de investigación sobre Violencia Obstétrica en México”, en *Revista CONAMED*. Disponible en <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/24>. Fecha de consulta: 15 de mayo de 2018.

147 Episiotomías, rasurado del vello púbico, monitoreo fetal, enemas, uso rutinario de oxitocina, cesáreas innecesarias.

148 “Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México”, *op. cit.*, p. 27.

149 Recomendación General 31/2017, *op. cit.*, p. 36.

150 Artículo 15.13 de la Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Disponible en <http://www.derechos.org/ve/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

Por su parte, la CNDH en sus recomendaciones ha definido a la violencia obstétrica como:

“Una modalidad de violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”.¹⁵¹

Algunas políticas públicas implementadas previamente a la emisión de la Recomendación General 31/2017:

El IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud suscribieron en 2009 el Convenio Interinstitucional para la Atención Universal de las Emergencias Obstétricas, con la emisión de este instrumento, se buscó garantizar la admisión y la atención de las pacientes con base en la capacidad resolutive o bien la referencia oportuna, sin condicionar la atención a la afiliación. Haciendo eco de este convenio, en noviembre de 2015, se reformó la Ley General de Salud y se dispuso que los servicios de salud deberán atender de manera expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, independientemente de su afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.¹⁵²

De acuerdo con la ENDIREH 2016,¹⁵³ en los últimos 5 años, de 8.7 millones de mujeres que tuvieron al menos un parto, el 33.4 por ciento sufrieron una o varias formas de abuso durante este. La mayor incidencia de casos se presentó en las siguientes entidades federativas: Estado de México 39.5 por ciento, Ciudad de México 39.2 por ciento, Tlaxcala 37.7 por ciento, Morelos 37.2 por ciento y Querétaro 36.9 por ciento. La menor proporción se registró en: Sinaloa 28 por ciento, Nuevo León 26.9 por ciento, Chihuahua 26.3 por ciento, Guerrero 26.3 por ciento y Chiapas 20.8 por ciento.¹⁵⁴

Una manifestación de la violencia obstétrica es la práctica de cesáreas que no están clínicamente indicadas, situación que vulnera el derecho a la integridad personal de las mujeres, entre otros. Desde 1985, los profesionales de la salud a nivel mundial han considerado que la tasa ideal de cesáreas debe oscilar entre el 10 por ciento y el 15 por ciento de todas las gestaciones que llegan a término.¹⁵⁵ En 1991 en México el 23 por ciento de los nacimientos fueron por cesárea, este

¹⁵¹ Recomendación General 31/2017, p. 37.

¹⁵² Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del ISSSTE, *Diario Oficial de la Federación*: 12 de noviembre de 2015. Disponible en http://www.DOF.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5415150&fecha=12/11/2015. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

¹⁵³ ENDIREH, 2016, *op. cit.*

¹⁵⁴ Roberto Castro y Sonia M. Frias, “Violencia obstétrica en México: resultados de la ENDIREH 2016”, en *Primer Congreso sobre Violencias de Género contra las Mujeres*, p. 3. Disponible en https://www.crim.unam.mx/congresoviencias/sites/default/files/Mesa%202_Castro%2C%20Fr%C3%ADas.pdf. Fecha de consulta: 18 de julio de 2018.

¹⁵⁵ OMS, HRP, “Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea”, abril, 2015. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

porcentaje ascendió a 36 por ciento en 1999. De 2000 a 2012 hubo un incremento de 50.3 por ciento, pasando de 30 a 45.1 por ciento en ese periodo. En 2014 el porcentaje de cesáreas a nivel nacional fue de 46.6 por ciento.¹⁵⁶ La ENDIREH 2016 registró que de 32.8 millones de mujeres, el 42 por ciento reportó que el nacimiento de su último hijo/a fue por cesárea.¹⁵⁷

Al ratificar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, México asumió el compromiso de reducir el porcentaje de muerte materna en un 75 por ciento para 2015. Para lograrlo, se dispuso que todos los nacimientos se llevaran a cabo preferentemente en hospitales. Hoy en día, el 96 por ciento de los nacimientos en México ocurren principalmente en hospitales de segundo nivel.¹⁵⁸ Si bien la institucionalización de los partos ha traído beneficios para las mujeres y sus recién nacidos, Sin embargo, conviene destacar que la hospitalización conduce a la medicalización del embarazo, situación que excluye a las parteras tradicionales con las que acuden las mujeres indígenas. La CNDH ha efectuado varios pronunciamientos al respecto, por ejemplo, el siguiente: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2017/Com_2017_158.pdf

Si bien la cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal, no están demostrados los beneficios de las cesáreas para las mujeres o los neonatos en quienes ese procedimiento resulta innecesario. De ahí la importancia de establecer protocolos clínicos que permitan distinguir las situaciones en las que se justifica realizarla; su implementación permitiría disminuir el efecto que factores como la preferencia del personal de salud, la disponibilidad del obstetra, o la demanda por partes de las usuarias que ante una insuficiente información, optan por recurrir a la cesárea.^{159, 160}

Pese a que actualmente en México aún no se alcanza el porcentaje deseable en el número de cesáreas que deben realizarse en un país, en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, no se incluyó una línea de acción cuyo objetivo fuera disminuir la incidencia de estos procedimientos. En el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 se hace referencia a que las cesáreas se ealicen únicamente por indicación médica y se fijó como meta alcanzar el 25 por ciento de cesáreas en el 2018, partiendo de una cifra de 34.1 por ciento en 2011.¹⁶¹

¹⁵⁶ “Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México”, *op. cit.*, p. 84.

¹⁵⁷ ENDIREH 2016, *op. cit.*

¹⁵⁸ Lucielle C. Alkin, *et al.*, “Fortalecer la partería: una deuda pendiente con las mujeres de México”, Mac Arthur Foundation, 2015. Disponible en http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/MxMW_Linea_de_Base_2016_final_para_circular.pdf. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

¹⁵⁹ Rosario Cárdenas, “Complicaciones asociadas a la cesárea: la importancia de un uso módicamente justificado”, *Gaceta Médica de México*, 2002. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm024g.pdf>. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

¹⁶⁰ Se sugiere consultar el artículo de los autores José Manuel Hernández Garre, Paloma Echevarría Pérez y María José Gomáriz Sandoval, “¿Némesis obstétrica o disminución del riesgo? A debate bioético el abordaje intervencionista en los partos de bajo riesgo”, en *Acta Bioética*. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100161>. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

¹⁶¹ Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México, *op. cit.*, p. 86.

Por otra parte, no respetar los procesos naturales del parto y su excesiva medicalización rompe con el principio de autonomía reproductiva y libertad de las mujeres. En ese sentido, sería necesario articular nuevas prácticas clínicas que reduzcan la medicalización de los partos de bajo riesgo y sean respetuosas de los procesos y evoluciones normales; sin negar el derecho de las mujeres a recibir atención especializada cuando se presentan emergencias y/o complicaciones obstétricas. Por ello, es oportuno promover la implementación del “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro”, modelo que tiene por finalidad incorporar actitudes de respeto con la mujer, el recién nacido y su familia, busca eliminar barreras culturales y promueve el acompañamiento psicoactivo durante el trabajo de parto y el apego piel a piel inmediato al nacimiento, además de ofrecer la atención con enfermeras obstetras, parteras profesionales y parteras tradicionales.

Aunque México ha reducido de manera importante la mortalidad materna en un 52 por ciento para 2015, aún es necesario implementar acciones para garantizar la calidad en la atención de las mujeres y los recién nacidos.¹⁶² En 2016 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, conjuntamente con las instituciones públicas y privadas, presentaron el Lineamiento Técnico “Triage Obstétrico, Código *Mater* y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”, para proporcionar atención inmediata, al acudir la embarazada o puérpera, a los servicios de urgencias obstétricas en las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel con el objeto de calificar y categorizar la atención, así como otorgar atención médica integral por equipos multidisciplinarios de alta competitividad, en caso de presentarse alguna emergencia obstétrica.¹⁶³

En febrero de 2017, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) publicó un “Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México”, su objetivo es la formulación de un estudio que permita conceptualizar la idea de la violencia obstétrica en México, a través de un marco teórico y referencial. Los insumos principales para su elaboración fueron encuestas a mujeres que hayan tenido en el último año un embarazo, independientemente de la duración, y que su resolución haya sido a través de parto o cesárea con el resultado de al menos una hija o hijo vivo, conformando una muestra total de 2,100 mujeres; también se realizaron entrevistas semi-estructuradas al personal de salud. El diagnóstico se realizó en siete entidades federativas: Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Estado de México, Guanajuato, Oaxaca y Veracruz.¹⁶⁴

¹⁶² Lucielle C. Alkin, *op. cit.*, p. 1.

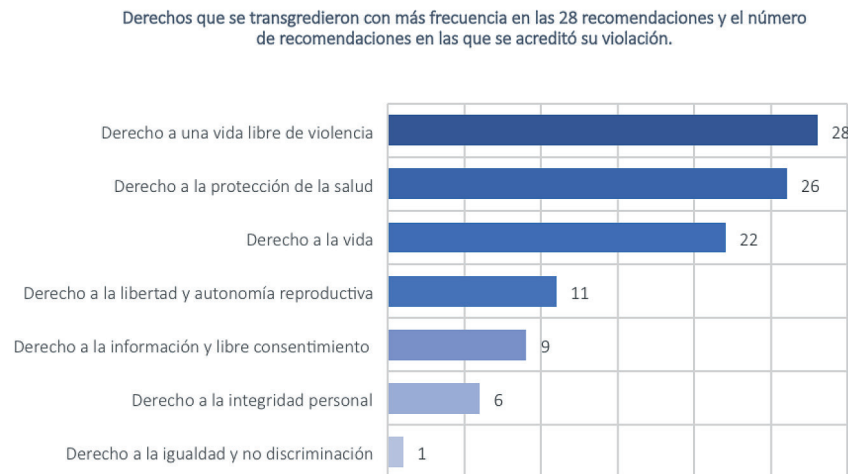
¹⁶³ “Triage Obstétrico, Código *Mater* y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”, Secretaría de Salud, 2016. Disponible en https://drive.google.com/file/d/0B_Wsl17nCOpWdXA5d3B2aTJ1bFk/view. Fecha de consulta: 15 de julio de 2018.

¹⁶⁴ La selección se llevó a cabo mediante una búsqueda dirigida, basada en tres criterios: el perfil reproductivo, la legislación en materia de violencia obstétrica y la evidencia de quejas en atención a la salud reproductiva. En el criterio sobre quejas presentadas, los indicadores fueron: quejas ante las Comisiones Estatales de Derechos Humanos, Recomendaciones emitidas por la CNDH y casos representativos relacionados con violencia obstétrica. Las encuestas se aplicaron a mujeres que recibieron el alta después de haber tenido hijos en el área de hospitalización, en 16 hospitales públicos de los servicios estatales de salud de la Secretaría de Salud, Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México, *op. cit.*, pp. 11 y 12.

Algunos de los datos que arrojó este diagnóstico fueron: 19 por ciento de las mujeres dijeron no haber sido informadas de los cambios fisiológicos y en general del proceso del embarazo, 33 por ciento no fue informada del proceso del parto, 43 por ciento del procedimiento de cesárea y 26 por ciento del tipo de parto que tendría.¹⁶⁵ Una constante fue la práctica de cesáreas no programadas, en los hospitales donde se realizó el diagnóstico. Por otra parte, el desconocimiento de la normativa sobre la violencia obstétrica fue manifiesta en el personal de salud y las referencias a los principales conceptos y contenidos fueron limitados e imprecisos. La percepción del personal de salud sobre la violencia obstétrica parece relacionarse con aspectos externos al trato o a la relación médico-paciente, la identifican con deficiencias institucionales de recursos humanos, equipamiento e infraestructura.¹⁶⁶

La CNDH, de enero de 2015 a julio de 2017, emitió 28 recomendaciones por hechos constitutivos de violencia obstétrica, lo que a su vez produjo vulneración de otros derechos. Del análisis que hizo ese Organismo Nacional a los expedientes de queja que dieron origen a las 28 recomendaciones, se acreditó la afectación a diversos derechos. En la gráfica 7 se incluyen los derechos que se transgredieron con más frecuencia en las 28 recomendaciones y el número de recomendaciones en las que se acreditó su violación.

Gráfica 6



FUENTE: Elaboración propia con información publicada en el portal de internet de la CNDH.

Del estudio a estas 28 recomendaciones la CNDH concluyó lo siguiente:

“En ocasiones se incumplió con la normatividad sobre el expediente clínico, circunstancia que puede afectar a las víctimas de violencia obstétrica porque le impide conocer su estado clínico

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 79

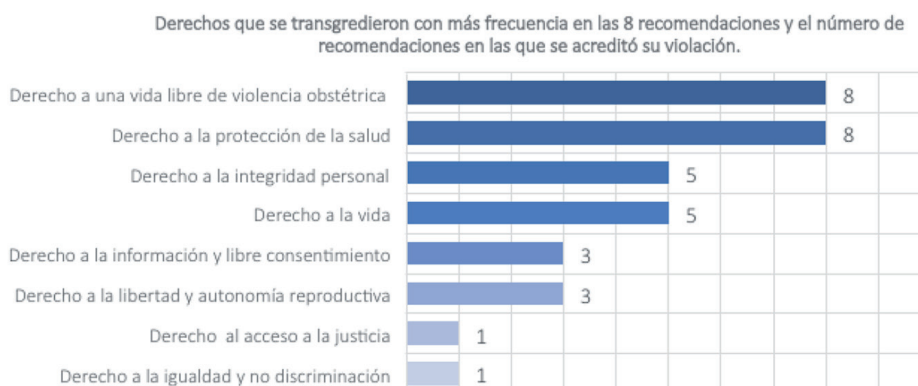
¹⁶⁶ *Ibid.*, pp. 136-141.

o verificar la atención que recibió; en otros casos, los hospitales no cuentan con recursos humanos y materiales necesarios para que el personal de salud efectúe debidamente su trabajo; en otros casos, se acreditó la ausencia de atención gineco-obstétrica, por la ausencia de médicos de base en turno para atender emergencias, lo que constituye una responsabilidad institucional; en algunas, se advirtió que la atención obstétrica se brindó por médicos en proceso de formación, situación que favoreció se materializaran los actos constitutivos de violencia obstétrica”.

Por los hechos precisados y con la finalidad de visibilizar el trato que, en ocasiones, reciben las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, la CNDH emitió la Recomendación General 31/2017, con el objeto de contribuir a que las autoridades identifiquen y combatan aquellas violaciones a derechos humanos de las mujeres durante la atención obstétrica.¹⁶⁷

Posterior a la emisión de la Recomendación General 31/2017, la CNDH ha publicado 8 Recomendaciones por hechos constitutivos de violencia obstétrica.¹⁶⁸ En la gráfica 8 se incluyen los derechos que se transgredieron con más frecuencia en las 8 recomendaciones y el número de recomendaciones en las que se acreditó su violación.

Gráfica 7



FUENTE: Elaboración propia con información publicada en el portal de internet de la CNDH.

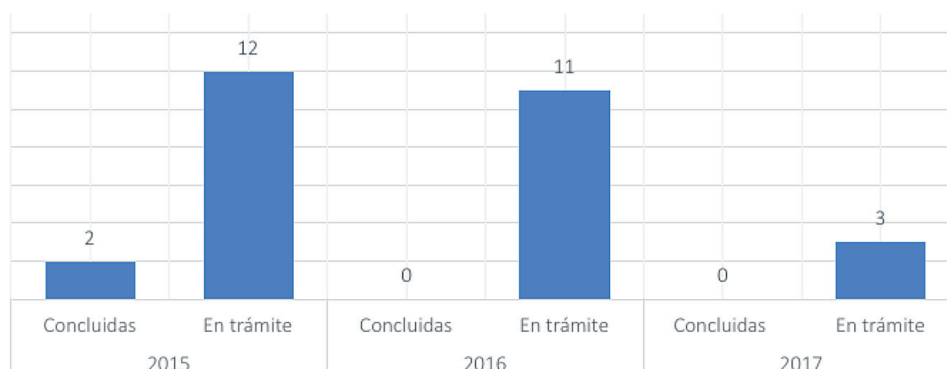
Al aceptar una Recomendación la autoridad se compromete a su cumplimiento total, para ello es necesario una constante y minuciosa revisión de las acciones que deben llevar a cabo para alcanzar lo ahí planteado. Con relación al seguimiento de las 28 Recomendaciones que sirvieron como antecedente para la emisión de la Recomendación General 31/2017, se advierte que, de las 28 recomendaciones particulares, emitidas de 2015 a 2017, solamente 2 han sido concluidas por haberse atendido todos los puntos recomendatorios, tal y como se expone en la gráfica 8.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Recomendación General 31/2017, p. 80.

¹⁶⁸ Siendo las siguientes: 27/2017, 41/2017, 43/2017, 46/2017, 48/2017, 56/2017, 75/2017 y 79/2017. Se pueden consultar en <http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones>. Fecha de consulta: 11 de julio de 2018.

¹⁶⁹ Información proporcionada por la CNDH, “Sistema de análisis de los procesos relacionados al seguimiento de recomendaciones”, con corte al 16 de julio de 2018.

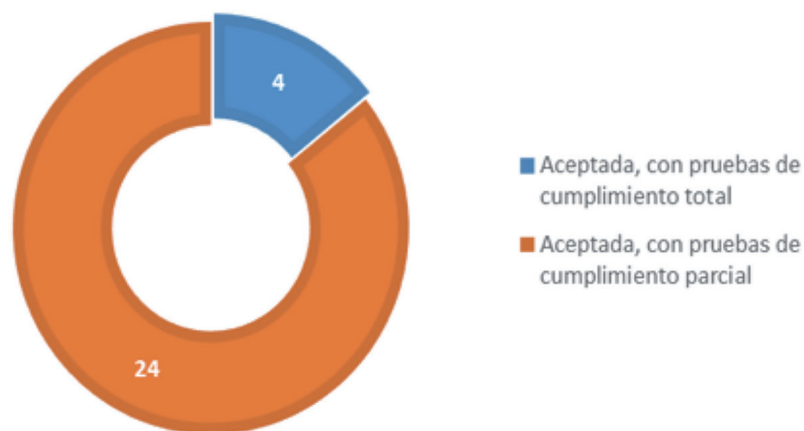
Gráfica 8. Estado que guardan las 28 Recomendaciones Particulares



FUENTE: Elaboración propia con información proporcionada por la CNDH.

De estas 28 recomendaciones, 4 se encuentran como aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial, como se advierte en la gráfica 9.

Gráfica 9. Nivel de cumplimiento

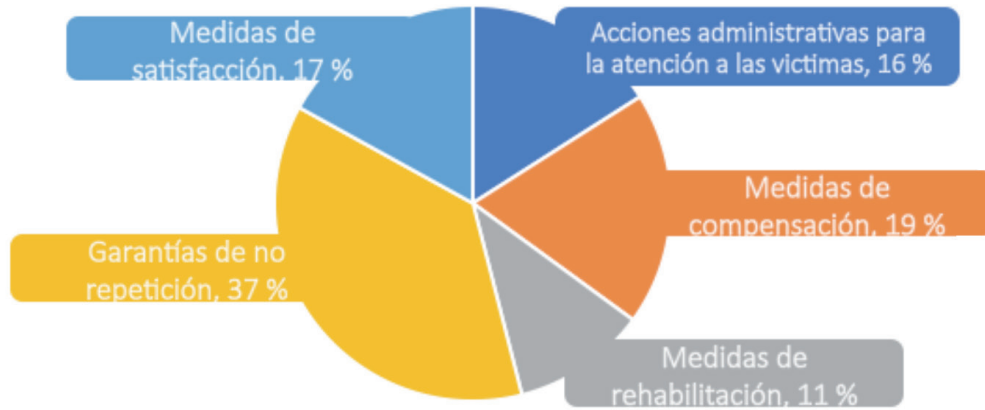


FUENTE: Elaboración propia con información proporcionada por la CNDH.

Para lograr una reparación integral, la CNDH en las 28 Recomendaciones solicitó medidas de compensación, rehabilitación, satisfacción, no repetición y algunas acciones para la atención a las víctimas.¹⁷⁰ Las medidas de reparación que en mayor medida han sido atendidas por las autoridades responsables son las medidas de rehabilitación, seguidas por las medidas de compensación, satisfacción, atención a víctimas incluidas las acciones administrativas para la atención a las víctimas y, por último las garantías de no repetición, como se advierte en la siguiente gráfica.

¹⁷⁰ Inscripción en el Registro Nacional o Estatal de Víctimas, para tener acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral previsto en la Ley General de Víctimas o en la normatividad de la Entidad Federativa que corresponda.

Gráfica 10. Estado que guarda el cumplimiento de las medidas de reparación



FUENTE: Elaboración propia con información proporcionada por la CNDH.

Concepto de violencia obstétrica en Comisiones Locales de Derechos Humanos

La violencia que, en ocasiones, experimentan las mujeres durante la atención médica del embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, es un fenómeno que vulnera diversos derechos humanos de las mujeres. El papel de los organismos públicos de derechos humanos, es fundamental para lograr que el Estado repare de manera integral a las víctimas de violencia obstétrica por violaciones a sus derechos humanos.¹⁷¹

A través de solicitudes de información pública, se requirió a las comisiones de derechos humanos de las 32 entidades federativas, precisaran si dentro de su catálogo de hechos violatorios a derechos humanos se encuentra de manera explícita el término “violencia obstétrica”. De la información recibida se advierte lo siguiente:

¹⁷¹ El sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos se integra por dos grandes vías: por un lado está la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), y por otro las comisiones de derechos humanos de las 31 entidades federativas y la de la Ciudad de México, este sistema es un instrumento complementario al jurisdiccional, no son antagónicos entre sí, al contrario, se trata de fortalecer la defensa y protección de los derechos humanos, las facultades que las normas atribuyen a estos organismos son más amplias que las tienen los tribunales, pues en la calificación de la naturaleza de las violaciones a los derechos fundamentales, pueden conocer de conductas administrativas no sólo ilegales sino también irrazonables, injustas, inadecuadas o erróneas de órganos federales y locales de acuerdo a su esfera de competencia. Cfr. González Pérez, Luis Raúl, “El sistema no-jurisdiccional de protección de los derechos humanos en México”, IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, núm. 28, julio-diciembre de 2011, p. 103.

Tabla 7. Información proporcionada por Comisiones locales en relación al uso del término “violencia obstétrica”

De manera explícita	→	14	{ Baja California, Campeche, Chihuahua, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.
Derivado de otras conductas	→	12	{ Aguascalientes, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Yucatán.
No especificaron	→	4	{ Chiapas, Colima, Guanajuato y Tabasco.
No dieron respuesta a la solicitud de información pública	→	2	{ Morelos y Durango.

Si bien, las acciones u omisiones de diversa índole, que se traducen en formas de violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención médica en el proceso reproductivo, tienen encuadre en otros hechos violatorios ya incorporados en los catálogos de hechos violatorios, que utilizan los organismos de derechos humanos, sería conveniente se incorporara de manera explícita la violencia obstétrica, a fin de facilitar el diagnóstico de la situación en las entidades federativas y hacer propuestas a las autoridades competentes para erradicar la problemática.

Cabe destacar que la CNDH además, turnó una copia de la Recomendación a las instituciones públicas de educación superior (IES), formadoras de médicos cirujanos, especialistas en ginecoobstetricia y enfermería, a efecto de que se impartieran a los alumnos del pregrado y posgrado, un taller de sensibilización en materia de derechos humanos, vinculándolo en el marco de la atención obstétrica y atendiendo los enfoques de género e interculturalidad.

Con la intención de conocer sobre las acciones de la CNDH, se dirigieron solicitudes de información pública a los rectores de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).¹⁷²

¹⁷² La CNDH turnó copia de la Recomendación General 31/2017 a los rectores de la UNAM, UAM, IPN y al titular de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Con relación al titular de la ANUIES, se le envió en los meses de junio y septiembre de 2018, vía correo electrónico, un escrito mediante el cual se le solicitó nos comunicara si se han realizado acciones, con posterioridad a la petición que le hiciera la CNDH; sin embargo, al cierre del presente estudio no se obtuvo respuesta.

En respuesta a las solicitudes de información pública informaron lo siguiente:

Tabla 8. Información proporcionada por IES

Institución	Acciones
UNAM ¹⁷³	<p>Facultad de Medicina: Se incorporó, sin precisar fecha, en el Plan Único de Especializaciones Médicas el Seminario de Educación Médica, que incluye aspectos de bioética y el comportamiento de profesores y residentes ante sus pacientes. Asimismo, se incluyó el tema de la violencia obstétrica en el Diplomado “La perspectiva de género en los servicios de salud”, dirigido a estudiantes y profesionales de la salud. En septiembre de 2017 se realizó un simposio sobre violencia obstétrica. Además, se tiene previsto, sin que precisaran fecha, organizar un taller para estudiantes y docentes de pregrado y posgrado. Para el 2019 tienen programado lanzar una campaña contra la violencia de género, que incluirá el tema de violencia obstétrica.</p> <p>Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: El actual plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia tiene como ejes transversales la interculturalidad, género y derechos humanos, con ello se pretende dar elementos formativos que contribuyan a disminuir las brechas culturales en los servicios de salud materna e infantil.</p> <p>Facultad de Estudios Superiores Iztacala: Durante el semestre 2018-2 se impartieron cursos de sensibilización sobre el tema de la violencia obstétrica a alumnos de pregrado de la carrera de médico cirujano.</p> <p>Facultad de Estudios Superiores Zaragoza: El plan de estudios incluye los siguientes módulos: primer año, “Parto, puerperio y periodo perinatal”; tercer año, “Atención ginecológica y obstétrica en consulta externa”; y cuarto año “Atención ginecológica y obstétrica en urgencias y hospitalización” en la sección de clínicas médicas. (no precisan desde que fecha se incorporaron a su plan de estudios). En el 12o. Congreso de Investigación, no precisan fecha, se presentó el tema “Formación de profesionales de la medicina para la prevención del abuso y falta de respeto en las salas de obstetricia”. Sobre las acciones previstas: Gestiones para que junto con el Instituto Nacional de Salud Pública participen médicos pasantes en servicio social en el proyecto “Formación de profesionales de la medicina para la prevención del abuso y falta de respeto en las salas de obstetricia”. Se incluyó el tema de violencia obstétrica en el próximo Diplomado integral para la formación médica, dirigido a alumnos de nuevo ingreso de la carrera de médico cirujano. Además, propondrán la modificación del plan de estudios de la carrera de médico cirujano para incorporar el tema de violencia obstétrica, de manera explícita.</p>
IPN ¹⁷⁴	<p>Se impartieron a los alumnos de pregrado cursos, talleres y conferencias de sensibilización. En 2017: “Partería” (no especifican tipo de actividad y duración); En 2018: Conferencia “Diversidad sexual” Conferencia “Violencia obstétrica” “Guía práctica clínica para la vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazadas de bajo riesgo” (no especifican tipo de actividad y duración) “Parto humanizado como derecho a la salud”(no especifican tipo de actividad y duración)</p>
UAM ¹⁷⁵	<p>Informó que “los programas de estudio de la licenciatura en enfermería fueron adecuados recientemente y los aspectos éticos y legales en la atención de enfermería se encuentran como eje horizontal en el plan de estudios...” Además, en el mes de septiembre de 2018 se llevó a cabo un taller sobre parto humanizado.</p>

173 Sistema Infomex, folio 6440000103618.

174 Sistema Infomex, folio 1117100134018.

175 Sistema Infomex, folio 6430000026818.

Conclusiones

Como ya se expuso, la violencia que experimentan las mujeres durante la atención médica del embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, es un fenómeno que se ha presentado por décadas y de diversas formas, constituye un problema social que organizaciones de la sociedad civil, personas expertas en salud pública y organismos autónomos protectores de los derechos humanos, entre otros, han denunciado y comenzado a poner sobre la mesa, para visibilizarlo como problema, dada la magnitud que ha alcanzado en México. Pese a ello, aún en la actualidad, existe falta de consenso sobre como nombrarla. Utilizar el término violencia obstétrica busca se visibilice la existencia de esas conductas y que el Estado está obligado a tomar medidas para prevenirlas y erradicarlas.

Se reconoce el avance en materia legislativa sobre el tema; sin embargo, aún se requieren estrategias y mecanismos que permitan difundir de manera explícita y veraz, esta visión de la atención gineco-obstétrica, como una política permanente. Además, es importante insistir que la solución a este fenómeno no debe ser la vía penal a fin de evitar en lo posible la criminalización de la labor que realiza el personal de salud.

Es necesario que se diseñen e implementen políticas públicas que busquen erradicar y prevenir aquellas acciones que constituyen violencia obstétrica, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad. Se requiere promover acciones permanentes de formación, capacitación y sensibilización para el personal de salud que interviene en la atención de las mujeres durante la atención de sus embarazos, partos y puerperios. Asimismo, es fundamental para atender esta problemática mejorar el equipamiento y la infraestructura hospitalaria, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social.

Propuestas

- 1) Resulta deseable que las instituciones de salud fortalezcan sus estructuras institucionales para investigar, y en su caso, sancionar prácticas contrarias a los derechos de las mujeres en el ámbito de la atención obstétrica. Asimismo, generar bases de datos sobre incidencia de situaciones de violencia obstétrica y mecanismos para que las usuarias puedan inconformarse por acciones y omisiones que vulneren sus derechos.
- 2) La actividad de difusión de la Recomendación General 31/2017 resulta fundamental para colaborar a visibilizar este fenómeno que, si bien no es reciente, en ocasiones, por desconocimiento es invisibilizado por el personal de salud y normalizado por las mujeres que reciben atención obstétrica. Así mismo y toda vez que son las mujeres indígenas las que sufren en mayor proporción de violencia obstétrica durante la atención de sus embarazos, partos y puerperios, sería conveniente que la CNDH elabore y difunda una síntesis de la Recomendación General 31 /2017 en diversas lenguas indígenas, para hacer accesible su contenido a este grupo poblacional.
- 3) Es necesario un seguimiento puntual, por parte de la CNDH, de las recomendaciones particulares sobre violencia obstétrica, para garantizar una reparación integral a las

víctimas, y en caso de incumplimiento o cumplimiento parcial hacer pública esa situación, en términos de lo que establece la normatividad de la CNDH.

- 4) Por último, si bien la CNDH turnó copia de la Recomendación General 31/2017 a los rectores de las instituciones públicas de educación superior, formadoras de médicos cirujanos, especialistas en ginecoobstetricia y enfermería, a efecto de que se impartieran a los alumnos de pregrado y posgrado, un taller de sensibilización en materia de derechos humanos, vinculándolo en el marco de la atención obstétrica y atendiendo los enfoques de género e interculturalidad. Al respecto, se considera que esta acción resulta insuficiente para lograr un cambio en el habitus médico. Por ello, se sugiere que en futuros instrumentos se propongan cambios más profundos para incidir en la formación de los médicos y personal de salud que participa en la atención obstétrica.

1.2.4 Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y de los Estados de la República Mexicana

Introducción

La sistemática violación de derechos humanos en los hospitales psiquiátricos en México, impulsó a la CNDH a emitir el Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y de los Estados de la República Mexicana. En éste Informe, se expresan los problemas que enfrentan los pacientes que aspiran a un tratamiento psiquiátrico que se aplique por lapsos relativamente breves y una vez controlado el padecimiento, reincorporarse a su vida cotidiana y, de no ser esto posible, mantenerse bajo la custodia de quien legalmente corresponda, para que en el exterior continúen con el tratamiento, lo cual disminuye la necesidad de estancias prolongadas o permanentes.

El informe destaca la necesidad de llevar a cabo un cambio de política pública nacional en materia de salud mental. Recomienda la instalación de un sistema que transite de un modelo asilar a otro que garantice el ejercicio efectivo de los derechos humanos, como por ejemplo vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya, así como participar en actividades sociales, culturales y recreativas.

El Informe 4/2008 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, menciona la presencia de violaciones a los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales hospitalizados, a recibir un trato digno, a la protección de la salud y a la legalidad y seguridad jurídica, derivadas de la omisión de aviso al Ministerio Público sobre el ingreso involuntario, deficiencias en el consentimiento informado y la insuficiencia de personal médico, así como de recursos para satisfacer la demanda de consulta externa.

Durante 2011 y 2012 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, efectuó visitas de supervisión a 41 hospitales ubicados en la Ciudad de México y los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango,

Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas; De estas visitas se obtuvo como resultado, el Informe 2013, que expidió recomendaciones de mejora a los servicios de salud que brindan los citados hospitales psiquiátricos. Por otro lado, aplicó desde el año 2007 la denominada “Guía de Supervisión a Hospitales Psiquiátricos”, tomando en cuenta estándares de protección contenidos en la normatividad nacional y estatal, así como en diversos instrumentos internacionales, tanto de carácter vinculante como declarativos.

De la revisión del tema se observa que existen diversos hechos violatorios de derechos humanos, los cuales se han sistematizado a partir de las voces que identifican cada problemática; como, por ejemplo, la falta de trato digno, legalidad y seguridad jurídica, violación al derecho a la protección a la salud, y a la Integridad personal.

El Informe del 2013 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, concluye que las personas con padecimientos mentales que son atendidas en una institución psiquiátrica, no solamente tienen derecho a recibir atención médica oportuna y de calidad, sino también, un trato respetuoso y digno, como lo prevé la Ley General de Salud en los artículos 51 y del 72 al 77, en concordancia con los numerales 1, 8 y 9 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptadas por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, el 17 de diciembre de 1991, los cuales establecen las libertades fundamentales y los derechos básicos, así como las normas de la atención médica y del tratamiento a ser prestado a las personas con discapacidad mental. Además, el lugar y las condiciones físicas en que se desarrolla el tratamiento deben ser conformes con el respeto a la dignidad de la persona, de acuerdo con el Principio 13, de este mismo instrumento.

Las deficiencias descritas imposibilitan a los pacientes hospitalizados a satisfacer adecuadamente sus necesidades vitales, por lo que, vulneran los artículos 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el 16.1 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

El siguiente diagnóstico busca rastrear la evolución de la temática desde el año (2013), año de su publicación y hasta 2018.

Antecedentes

El *Diario Oficial de la Federación*,

El 16 de noviembre de 1995, publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2- 1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Entre sus objetos destaca establecer criterios uniformes de operación, actividades y actitudes del personal que laboran en dichas unidades. Dio inicio su aplicación, con la

instalación del Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza”, en Tolcayuca, Hidalgo. Incorporó el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, que comprende los servicios de prevención, hospitalización y rehabilitación regulados en la citada Norma Oficial Mexicana.

De acuerdo con el Informe 2013 de la CNDH, los avances de la ciencia médica permiten aplicar en el mayor número de casos un tratamiento psiquiátrico que se emplea por períodos relativamente breves. Controlado el padecimiento, los pacientes pueden incorporarse a su vida cotidiana dentro del ámbito familiar y social; o bien, quedar bajo custodia de quien legalmente corresponda, para continuar con el tratamiento prescrito por el psiquiatra.

El anterior posicionamiento que introduce la NOM -025-SSA2-1994, trajo consigo la necesidad de establecer un cambio en la política pública de salud mental, mediante la implementación de un sistema que permita transitar de un modelo asilar a otro, que les garantice el ejercicio efectivo de sus derechos humanos. Principalmente, el derecho a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya. Asimismo, participar en las actividades sociales, culturales y recreativas a las que tienen acceso cualquier persona. (Ley sobre derechos culturales).

El 27 de junio de 2008, se emitió el Informe 4/2008 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, dirigido al Secretario de Salud Federal y al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con motivo de las visitas de supervisión realizadas a diversos hospitales psiquiátricos. En dicho informe destacan violaciones a los derechos humanos de las personas hospitalizadas, con respecto a recibir un trato digno, a la protección de la salud y a la legalidad y seguridad jurídica derivada de la omisión de aviso al Ministerio Público, sobre el ingreso involuntario, deficiencias en el consentimiento informado y la insuficiencia de personal médico, así como de recursos para satisfacer la demanda de consulta externa.

El estado actual con respecto a la salud, será objeto de análisis con los informes que respondan los hospitales psiquiátricos a las solicitudes planteadas en los portales de transparencia, confrontando los datos que aparecen en el Informe Especial del 2013 de la CNDH, sobre los 41 hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y de los Estados de la República Mexicana, respectivamente, donde se efectuaron visitas de supervisión en los años 2011 y 2012, para constatar y conocer sobre la atención intrahospitalaria a los pacientes que albergan, de esta manera, de los resultados obtenidos elaborar estudios y sugerencias de mejora. Así tendremos, lo que se observó y documentó en el Informe 2013 y lo que reportan en este año los hospitales psiquiátricos para el análisis desde el enfoque del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y el derecho nacional.

Marco jurídico hospitales psiquiátricos

Los retos fundamentales en materia de salud mental deben ser visualizados con una actitud crítica y orientarse hacia la generación de capacidad institucional efectiva de transformación de los servicios médicos y administrativos proporcionados.

Las alternativas que se presentan con motivo de las reformas constitucionales abren el camino para que mediante el planteamiento de un proyecto nacional el personal de los hospitales psiquiátricos abandonen ideas y prácticas añejas y, logren espacios de transformación a partir del conocimiento de los derechos de un grupo de humanos en situaciones de vulnerabilidad como ocurre con los pacientes que reciben servicios médicos en internamiento.

Esta situación se debe principalmente al desconocimiento de los derechos humanos o bien, cuando en el paciente no puede ejercitar libremente esos derechos, debido a problemas de salud mental o no puede hacerlo a plenitud, por su situación de vulnerabilidad, frente a las reglas no escritas insertas en el establecimiento hospitalario. En este caso, la tarea de las áreas administrativas de los hospitales es lograr una correcta gobernanza que repercuta en una serie de cambios sustanciales en los servicios médicos hacia adentro de la institución para finalmente proyectarlos hacia afuera.

La evolución normativa importante y aplicable en los últimos años hasta la actualidad en el ámbito internacional, es la siguiente:

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es el instrumento más relevante en el campo de análisis en comentario¹⁷⁶, el derecho internacional de los derechos humanos vigente en México, contiene normas jurídicas de primer orden. Por tanto, los tratados internacionales de derechos de la materia, junto con los derechos humanos contenidos en la Constitución, forman un cuerpo normativo que debe ser aplicado de forma directa por todas las autoridades de acuerdo al artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así lo sostiene la doctrina en la materia y al respecto Gabriela Rodríguez Huerta sostiene “[...] en particular el derecho internacional de los derechos humanos ha alcanzado una expansión nunca antes vista, creando un orden público internacional cuyo principal objetivo es la protección de la persona humana y el reconocimiento de la misma como sujeto del derecho internacional”.

La Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 5 reconoce el derecho a la integridad personal, en los siguientes términos: 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. 3. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

En el ámbito nacional, uno de los hechos más importantes en materia de derechos humanos, fue la reforma de 2011, referida al artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual otorgó un rango constitucional a los tratados internacionales en materia de derechos humanos. La interpretación conforme, los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; las obligaciones de prevención, investigación,

¹⁷⁶ Entró en vigor en 1977.

sanción y reparación de violaciones a derechos humanos, y la ampliación de la hipótesis de no discriminación.

Artículo 102 Constitucional, impone la obligación de que las autoridades funden, motiven y hagan pública, en su caso, la negativa de aceptar o cumplir las recomendaciones que les dirijan las comisiones de derechos humanos, así como, la posibilidad de que las autoridades comparezcan ante los órganos legislativos correspondientes para explicar los motivos de su negativa.

La reforma constitucional en materia de amparo del 2011, también plantea la posibilidad de impugnar decisiones de las autoridades administrativas de los hospitales psiquiátricos; la incorporación del concepto de interés legítimo como elemento necesario para la autenticación procesal de los accionantes; la posibilidad de interponer amparos en contra de actos de la autoridad administrativa que preserva el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran los pacientes; el amparo procede en contra de violaciones a derechos humanos contenidos en la Constitución, así como en los tratados internacionales de los que México sea parte.

La Norma Oficial Mexicana, NOM-025-SSA2-1994. Publicada el 16 de noviembre de 1995, en el *Diario Oficial de la Federación*, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, entre sus objetivos se encuentra, establecer criterios uniformes de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

De acuerdo con el Informe 2013, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos consideró que “las características propias de las personas con padecimientos mentales exigen la implementación de medidas específicas para garantizarles una estancia digna y segura en los hospitales psiquiátricos, a fin de evitar abusos físicos, incluso de carácter sexual, de parte de pacientes que presentan conductas particularmente violentas o con bajo control de impulsos, en contra de otros pacientes”.

La NOM -025-SSA2-1994, exige que las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar, según sea el caso, con instalaciones específicas necesarias para dar atención a los pacientes. Además, establece que para ofrecer atención médica de calidad a los pacientes, deben contar, entre otros elementos, con procedimientos para que prevalezca el ambiente cordial, técnicamente eficiente y las condiciones propicias para el desarrollo de las actividades que involucran la atención integral médico psiquiátrica; reglamento interno y manuales técnico-administrativos.

Diagnóstico de la temática

En el caso de los derechos de las personas en internamiento dentro de los Hospitales Psiquiátricos, de acuerdo a los informes recibidos que rindieron los portales de transparencia de algunas de estas instituciones médicas, conducen a determinar que varios de los

planteamientos formulados, respecto a la reforma constitucional del 11 de junio del 2011, permanecen todavía en categorías lejanas a la acción pública.

A pesar de que el marco legal vigente establece espacios claros para la protección de los derechos de las personas en situación de internamiento, dentro de los hospitales psiquiátricos, es necesario reconocer que las acciones orientadas hacia estos fines son todavía incipientes. Las reformas en derechos humanos representan un impulso para que la CNDH pueda constituirse en efectiva promotora para la consolidación de los derechos fundamentales de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, que fueron visitados por personal de esta Comisión.

El avance que hasta aquí se presenta, parte precisamente de un análisis crítico de los efectos logrados en los últimos años a las recomendaciones que contiene el Informe 2013 de la CNDH, para los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y de los gobiernos de las entidades federativas. El análisis refleja tanto avances como retrocesos.

Una de las cuestiones más relevantes que implican un cambio, es la visibilización de las violaciones sistemáticas a los derechos humanos a las personas en internamiento de los hospitales psiquiátricos; a partir del análisis y recomendaciones derivadas del Informe del 2013 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Durante las visitas, en el Informe 2013 de la CNDH, destaca que la capacidad instalada en los 41 hospitales visitados ascendía a 4,009 camas censables. Del total, 777 se encuentran en hospitales que dependen del Gobierno Federal, cuya población al momento de las visitas asciende a 669 pacientes internados, de los cuales 371 son hombres y 252 mujeres, así como, 46 personas menores de edad 22 de ellas mujeres y 24 hombres.

En los hospitales psiquiátricos bajo la competencia de los gobiernos estatales se da cuenta de la existencia de 3,232 camas, con una población de 2,474 pacientes, entre los cuales se encuentran 1,278 hombres y 1,187 mujeres, así como 9 personas menores de edad, 4 de ellos hombres y 5 mujeres.

Conclusiones

La Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió en el año 2013, el Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana. Su contenido tiene un gran valor que desvela y visibiliza las violaciones sistemáticas de los derechos humanos de las personas que ingresan a los hospitales psiquiátricos en el país y que fueron nuevamente constatadas en el desarrollo de la presente investigación mediante la recepción de informes que rindieron los establecimientos médicos, a través del portal de transparencia.

Es urgente e indispensable continuar con un sistema de evaluación, análisis y seguimiento de la evidencia científica, disponible en los informes proporcionados mediante el portal de transparencia, fortalecer con nuevas investigaciones, el panorama completo que prevalece en los hospitales psiquiátricos y así, dirigirnos hacia la promoción e instalación de una cultura de seguridad y respeto por los derechos de personas en situación de vulnerabilidad debido a su afección de salud mental.

En el caso de acceso a la justicia, estamos en presencia del punto de partida para activar la acción del Estado en la protección de derechos de personas en internamiento en los hospitales psiquiátricos, a cargo del gobierno federal y de los gobiernos estatales, para transitar de un modelo asilar a uno en libertad, que permita la incorporación de los pacientes a la vida comunitaria.

La tradicional pasividad del Estado para dar lugar al planteamiento de asuntos por la vía no jurisdiccional sobre la defensa de derechos debe transformarse, para dar lugar a mecanismos que aseguren que las afectaciones a los derechos de las personas internadas en los hospitales citados pueden ser conocidas y corregidas no solo por la autoridad administrativa, sino también, por la autoridad jurisdiccional en aquéllos casos de violaciones graves a los derechos humanos.

Lo anterior implica la creación de sistemas efectivos de asistencia jurídica a las personas que reciben tratamiento psiquiátrico en los hospitales a cargo del gobierno federal o de los gobiernos de las entidades federativas.

El citado Informe 2013 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, marca el reto que es mayúsculo, y de este posicionamiento deriva la propuesta para el desarrollo de una política nacional en materia de salud mental, dirigida a las personas que permanecen en internamiento en los hospitales psiquiátricos. La postura de la Comisión es clara y contundente: un sistema que transite de un modelo asilar a otro que garantice el ejercicio efectivo de los derechos humanos, como por ejemplo vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya, así como participar en actividades sociales, culturales y recreativas.

Consecuentemente, el diseño y ejecución de una política pública legislativa y administrativa, es el camino a seguir. Lo importante y en seguimiento al referido Informe 2013, deberá enfocarse en la incorporación a la legislación federal y estatal, la obligación de crear e instalar el modelo en libertad para el tratamiento de los pacientes que ingresan a los hospitales psiquiátricos, con tan solo breve tiempo de internamiento, el cual debe puntualizarse, mediante reglamentos internos, manual de procedimiento y manual de procesos.

La incorporación de esta obligación, tendrá que contemplarse en la Ley General de Salud y, en la legislación estatal que reproduzca la obligación. Añadir a la citada obligación jurídica estatal, la protección de los derechos humanos para pacientes psiquiátricos sin familia, con la instalación de casas de cuidado comunitario con el objeto de que sean reintegrados a las actividades sociales y culturales indispensables para su desarrollo vital.

Por otro lado, es indispensable la ampliación de la Norma Oficial Mexicana, NOM-025-SSA2-1994, a fin de que regule con detalle y precisión, los tratamientos en libertad de los pacientes que ingresen por un breve período a los hospitales psiquiátricos para recibir atención médica, excepto casos específicos que representen riesgo para la familia o la comunidad.

En relación al futuro, a partir de las condiciones actuales, es preciso señalar que resulta factible la instalación de un modelo en libertad que sustituya el modelo asilar. Por otra parte, el seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe 2013 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y en caso de omisión reiterada y permanente, la denuncia pública sobre omisiones dolosas e imprudentes de quienes tienen a su cargo la dirección administrativa y médica de los hospitales, por tanto, de la vida e integridad física de los pacientes; de requerirse la correspondiente denuncia de hechos, ante el Ministerio Público para que inicie carpeta de investigación por delito culposo o imprudencial y se cubra la reparación integral del daño causado a los pacientes.

Propuestas

- 1) Como lo mencionamos, no basta con examinar las violaciones manifiestas y sistemáticas a los derechos fundamentales de las personas internadas en los hospitales psiquiátricos, sino que debe revisarse de inmediato la legislación nacional, que permite esas violaciones, principalmente aquéllas que provocan y dan origen a las fallas estructurales e institucionales de los citados establecimientos médicos. Por ende, es indispensable la revisión integral de las leyes, reglamentos, normas técnicas y circulares, con el propósito de darle coherencia a los mecanismos de respeto y protección que hagan prevalecer y mantener el goce del derecho a la salud mental.
- 2) En un segundo plano, surge la necesidad de colocar al Estado Mexicano a la vanguardia en la aplicación del Derecho penal médico, para abordar el debate en torno a la planificación de una política pública y el presupuesto público, en la armonización de las leyes relacionadas con el cumplimiento inmediato y progresivo del derecho a la salud mental. La creación de una ley nacional de salud mental que aborde y regule todas las aristas del problema e instale mecanismos de protección en libertad de las personas con problemas de salud mental.
- 3) De continuar la violación manifiesta y sistemática a los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos y ante la ausencia de una legislación coherente e integral o por la falta de recursos presupuestales, conviene impulsar un régimen de aplicación del derecho penal médico, como ultima ratio, para sancionar omisiones y negligencias de los titulares de los establecimientos médicos, en la propuesta técnica, obtención y aplicación de los recursos públicos.
- 4) La idea está respaldada en obtener una reparación de daño integral, conforme a los lineamientos de la Ley General de Víctimas y la normativa internacional, para quienes son víctimas de delitos de acción u omisión por el ejercicio negligente de la actividad médica, y en su caso, conforme al Derecho Internacional de los Derechos Humanos, orientar las acciones hacia el litigio estructural de orden internacional, que conduzca a

la obtención de resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a fin de que se obligue al Estado mexicano al cumplimiento de sus obligaciones de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos de las personas que ingresan a los hospitales psiquiátricos.

- 5) Por último, es importante la instalación de una campaña nacional que impulse la visibilidad de los problemas que enfrentan las personas internadas en hospitales psiquiátricos y sus familias, en la lucha por el respeto a sus derechos fundamentales, acompañada de soluciones estatales, invitando a la participación ciudadana. La Comisión Nacional de Derechos Humanos tiene condiciones de posibilidad para impulsar esa campaña con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil y las instituciones de educación de todos los niveles, debido a que, el tema de los derechos a este universo de personas tiene una preocupante invisibilidad y escasas aportaciones teórico-prácticas (como lo muestra este estudio), que evita mejoras en el desarrollo humano desde la perspectiva de la salud mental de mexicanos y mexicanas.

1.2.5 El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México

Introducción

En el contexto actual del sistema de salud, el ejercicio de este derecho para las comunidades indígenas implica una serie de circunstancias que obstaculizan, restringen, impiden, menoscaban o anulan el goce de los servicios de salud, el presente apartado, da cuenta del estado que guarda la problemática para las comunidades indígenas en México.

Abordar el estudio de la salud de las mujeres indígenas, requiere un análisis en general de la mortalidad de la población indígena, pues al estar vinculada la realización de este derecho al acceso a los derechos económicos, sociales y culturales, resulta indispensable considerar los determinantes sociales¹⁷⁷ y la violencia estructural¹⁷⁸ que afecta de manera particular a las personas en situación de vulnerabilidad. Resulta innegable que “la multiculturalidad en México no sólo refleja las variantes lingüísticas sino también formas diferenciales de enfermar y morir”,¹⁷⁹

¹⁷⁷ La OMS define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. *Cfr. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Argentina, OMS, 2008.*

¹⁷⁸ El término violencia estructural se aplica a las situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa. Este término remite a la existencia de un conflicto entre dos o más grupos de una sociedad, como pueden ser por género, etnia, clase, nacionalidad, edad, entre otros, en los cuales el reparto, acceso o posibilidad de uso de los recursos es resuelto sistemáticamente a favor de alguna de las partes y en perjuicio de las demás, debido a los referidos mecanismos de estratificación social. *Cfr. Tortosa Blasco, José María y La Parra-Casado, Daniel, Documentación social, Núm. 131, 2003, pp. 57-72.*

¹⁷⁹ Freyermuth Enciso, Graciela (coord.) *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas.* México, CNDH-CIESAS, 2017, p. 47.

por lo cual, la actuación estatal en la prestación de servicios de salud debe estar orientada por la justicia social.

La atención a la comunidad indígena ha formado parte de la agenda de distintos gobiernos en México, en principio promoviendo una aculturación para propiciar el cambio de aquellos aspectos que se consideraban negativos para transformarlos por aquellos considerados positivos,¹⁸⁰ en este sentido, el indigenismo sirvió de sustento a la actuación pública,¹⁸¹ esta forma de ver a nuestras comunidades no ha cambiado mucho con el paso del tiempo pese a que hoy se reconoce que las políticas integracionistas se consideran una forma de encubrir la violencia y la exclusión implicadas en las concepciones mono culturales y universalizan tés de la identidad nacional.¹⁸²

La transformación del sistema normativo, no ha logrado alcanzar a las comunidades o pueblos indígenas, en principio porque el mismo Estado ha sido conformado bajo la idea de una sociedad homogénea en la que se impuso, incluso por la fuerza, la cultura dotada de ciertos contenidos fundacionales.¹⁸³ El multiculturalismo, que implica la coexistencia de diferentes culturas en una sociedad o país, ha tenido que hacer valer sus demandas en un contexto en el cual la aspiración ha sido el reconocimiento y constitucionalización de sus demandas en un marco delimitado por una visión que no corresponde a sus tradiciones, creencias, formas de organización, en general a su cultura.

Ante esta necesidad de juridificación surgió la contradicción entre la expresión multiculturalista con el constitucionalismo, por ser el discurso dominante que se había visto plasmado en los órdenes jurídicos y porque, al ser los movimientos multiculturalistas no-dominantes y minoritarios, habrían de ser ellos los que tendrían que incorporarse a los órdenes jurídicos, y no a la inversa,¹⁸⁴ de ahí que la efectiva protección de éstas comunidades, precise ampliar los márgenes que así lo permitan.

¹⁸⁰ Stavenhagen, Rodolfo, "La política indigenista del estado mexicano y los pueblos indígenas en el siglo XX", en Baronnet, B y Tapia M. (coords.), *Educación e interculturalidad. Política y políticas*. CRIM-UNAM, 2013.

¹⁸¹ Se distinguen tres grandes periodos del indigenismo en México: el "preinstitucional", que va desde el descubrimiento y la conquista del Nuevo Mundo y la construcción de la Nueva España hasta la Revolución Mexicana; el denominado indigenismo "institucionalizado" que comienza en el período posrevolucionario, adquiere fuerza con el Congreso en Pátzcuaro en 1940 y cuerpo con la creación del Instituto Indigenista Interamericano a nivel continental y del Instituto Nacional Indigenista en México (1948) a nivel nacional y, por último, el "neoindigenismo", periodo de la crisis del indigenismo institucionalizado que empieza en 1982, con la adopción formal y real del neoliberalismo como política oficial del Estado mexicano y que se prolonga en el inicio del nuevo siglo, a partir del cual se promueve el multiculturalismo y el pluralismo como nuevas formas de abordar la situación de los pueblos indígenas en el contexto de las transformaciones derivadas de los sistemas de protección de los derechos humanos. Cfr. Korsbaek, Leif y Sámano-Rentería, Miguel Ángel "El indigenismo en México: antecedentes y actualidad", en *Ra Ximhai*, vol. 3, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 195-224.

¹⁸² Sierra, María Teresa, Hernández, Rosalva Aída y Sieder, Rachel (eds.), *Justicias indígenas y Estado*. FLACSO-CIESAS, 2013, p. 17.

¹⁸³ *Idem*.

¹⁸⁴ Cossío, José Ramón, "Constitucionalismo y multiculturalismo", en *Isonomía*, núm. 12, abril de 2000, p. 89 y ss.

El neoconstitucionalismo aspira a la protección de las personas y reconoce que ciertos sectores se encuentran en situación de vulnerabilidad; es bajo el enfoque de derechos que se hace un importante esfuerzo para visibilizar los principios que han de hacerse valer para en la protección efectiva de los derechos de las comunidades indígenas, en el caso, el derecho a la salud.

El instrumento de posicionamiento en que se centra este apartado, es el estudio denominado El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas, elaborado por la CNDH y CIESAS, documento en el cual se evidencia que este tema es todavía un gran desafío para el Estado mexicano pese a las transformaciones que ha tenido el marco normativo e institucional para incorporar a las comunidades indígenas al desarrollo nacional.

Las diversas problemáticas que enfrentan los miembros de estas comunidades para cuidar de su salud son reflejo de la desigualdad estructural entre población indígena y no indígena y un escenario social caracterizado por la injusticia en el cual las causas de muerte se siguen dando por padecimientos que actualmente son prevenibles, tratables y curables, esto es, son el resultado a la violación del derecho a la salud.

Antecedentes

Los pueblos indígenas en México son 68 y se corresponden con las 68 lenguas que se hablan a lo largo de todo el país,¹⁸⁵ representan una gran pluralidad, que se manifiesta desde la lengua, la cultural e incluso la religión, de tal manera, los grupos indígenas en nuestro país, son complejos y diversos, sus orígenes y vertientes fueron desarrollándose como un mosaico de culturas, algunas con una raíz ancestral, que se refleja en sus lenguas y costumbres, otras producto del mestizaje, que se dio desde la conquista y la colonia, de ahí que, pese a compartir historias y relaciones de dominación y exclusión similares, plantean proyectos diferentes de desarrollo.

Sin duda, México es una nación pluricultural, sustentada originalmente en sus pueblos indígenas, considerados como “aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”, así ha quedado reconocido desde 2001, año en el cual se modificó el texto constitucional para proteger de forma especializada a los miembros de nuestros pueblos originarios.

La protección del derecho a la salud en el caso de las comunidades indígenas, implica tanto el acceso a los servicios del Sistema de Salud, como el respeto a sus tradiciones en la preservación de la misma.

La transculturación que se ha dado en el país, fue originando la pérdida de la medicina tradicional de los grupos étnicos, pese a ello se observa su pervivencia en algunos grupos étnicos; esta

¹⁸⁵ Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018.

medicina interactúa con otros sistemas en el seno de cada cultura (sistema productivo, religión, derecho, construcción, educación no formal) construyendo la cosmovisión propia y generando una identidad cultural específica; guarda una relación muy cercana con el sistema productivo campesino, estrechamente vinculado a la milpa, compartiendo los valores en torno a la tierra y al carácter sagrado de la misma, se fortalece o se debilita en la medida que se fortalece o debilita la identidad cultural, situación que se refuerza por los procesos de migración en todo el país.

La medicina tradicional, se encuentra inserta en el ámbito local y en algunos casos, regional, siendo su espacio de acción y de sustento la comunidad que la reconoce, la resguarda, la utiliza, la retroalimenta, la nutre de nuevos terapeutas, es en el mismo entorno que se colectan los insumos terapéuticos que utiliza. El ambiente que rodea a la comunidad, es partícipe de las relaciones que se establecen con la naturaleza y sus divinidades. Desde la medicina tradicional, siempre se está en búsqueda de un equilibrio, coherente con la cosmovisión holística, existente sobre la salud y la enfermedad.¹⁸⁶

A partir de la mencionada reforma constitucional de 2001 en materia de las comunidades indígenas, se identifican una serie de transformaciones legales e institucionales que han buscado poner en acción los derechos que les son propios a estos grupos, reconociendo a través de estas acciones la situación de vulnerabilidad y atraso que viven al no haber sido considerados con base en su identidad, al desarrollo nacional, es decir, a partir del respeto a las manifestaciones culturales de los miembros de las comunidades indígenas que desde tiempos ancestrales han tenido para relacionarse con los distintos elementos que involucran al ser, sean físicos o espirituales, en el caso de la salud, este saber es reconocido ya como un factor elemental en el respeto a este derecho, no sólo de las comunidades indígenas, sino como un importante apoyo en relación a la atención primaria de la salud.¹⁸⁷

De acuerdo con la OMS la medicina tradicional y complementaria se ocupan de atender un segmento importante de la población mundial.¹⁸⁸

Se define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas, que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades.¹⁸⁹ Los términos “complementaria” y “alternativa” y a veces también “no convencional” o “paralela”, se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente “Hablar de medicina “alternativa” es ... como hablar de *extranjeros*, ambos términos son vagamente peyorativos y hacen

¹⁸⁶ SSA, *Guía de implantación. Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional*. México, SSA, s/a, p. 9.

¹⁸⁷ OMS, *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. China, OMS, 2013; López Cervantes, Malaquias, *Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos*, op. cit., p. 70 y ss.

¹⁸⁸ Portal de Información-Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. Un recurso de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2299s/4.1.html>

¹⁸⁹ *Idem*.

referencia a amplias y heterogéneas categorías definidas por lo que no son, en lugar de definirse por lo que son”.¹⁹⁰

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 sustentó la política del Gobierno de la República dirigida a establecer una nueva relación entre el Estado, los pueblos indígenas y la sociedad en su conjunto, lo cual implicó cambios sustanciales en las políticas del Estado Mexicano dirigidas a los pueblos indígenas y en la forma de operar en sus instituciones.

La operación transversal de los diferentes sectores de gobierno, sería un principio y a la vez una estrategia fundamental para incidir significativamente en el desarrollo de la población indígena.

Una de las acciones que se destaca es la creación de un organismo orientado específicamente hacia este grupo poblacional, es la Coordinación de Salud de los Pueblos Indígenas, adscrita a la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud,¹⁹¹ la cual tendría como propósito lograr que los programas de salud que se orientan a toda la población alcancen con eficiencia y efectividad a la población indígena.

Por otra parte, la creación de una Dirección de Medicina Tradicional que, a partir del año 2003, incorpora en su denominación al Desarrollo Intercultural”, inscrita en la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, ... tuvo un cambio significativo en la forma de actuación del Estado en la materia, pues a partir de la creación de ésta, la Secretaría de Salud se involucró directamente en el tema y configuró un nuevo escenario para las acciones coordinadas con las instituciones interesadas.

Cabe mencionar, que, en el seno de las Naciones Unidas, se han promovido líneas específicas que marcan las acciones de los gobiernos, a fin de mejores condiciones de vida para su población.

La Asamblea General de la ONU adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia;¹⁹² dentro de sus objetivos, específicamente el número 3 enfocado a la salud en sus apartados, se busca: “3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos; 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales; 3.8 Lograr la cobertura sanitaria

¹⁹⁰ Portal de Información-Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. Un recurso de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2299s/4.1.html>

¹⁹¹ *DOF* de 5 de julio de 2001.

¹⁹² Portal de Información- Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.¹⁹³ con ello, se tiene por objeto ser enfático con todos los países y se centra en mejorar la igualdad para responder a las necesidades de las mujeres, los niños y las personas más necesitadas y desfavorecidas, a fin de que no existan brechas de acceso a la salud en todas las personas.

Los problemas que enfrentan las personas que forman parte de estas comunidades son muchos, el acceso a la salud es sólo uno de esos grandes desafíos y corresponde al estado mexicano su solución en el marco de la democracia.

Las diversas transformaciones que ha tenido el sistema de salud al ampliar la cobertura, a través del denominado Seguro Popular, así como, integrar en la estructura orgánica del sector, el tema de medicina tradicional y desarrollo intercultural, el cual no ha sido suficiente, la realidad evidencia que el acceso a la salud por parte de los integrantes de estas comunidades está limitado por una serie de condiciones que es preciso atender para remover los obstáculos que limitan el goce de estos servicios que observan la persistencia de desigualdad en las brechas de sobrevivencia a enfermedades prevenibles entre población indígena y no indígena, así como, entre hombres y mujeres integrantes de estas comunidades, por lo cual dentro de este grupo vulnerable; está claro que la cuestión de género suma a estas condiciones negativas al acceso a la salud, así lo demuestra el estudio El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas.

Marco jurídico protección a la salud de mujeres indígenas

Los derechos de los pueblos indígenas conforme al derecho internacional han evolucionado, partiendo del derecho internacional, incluidos los tratados de derechos humanos, en función de las circunstancias contextuales de estos pueblos y de sus prioridades, como los derechos a sus tierras, territorios y recursos, y a la libre determinación.

Desde finales de la década de los setenta, se comienzan a observar los esfuerzos, a fin de respetar e integrar las formas de atender la salud y enfermedad desde la cultura indígena, a continuación se enmarcan los esfuerzos más destacados que han caracterizado el rumbo en la temática.

Alma Ata (1978)

Bajo la convocatoria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, inició oficialmente con la intención abierta de aprovechar las experiencias y conocimientos de la población sobre la medicina tradicional en los sistemas de salud en el mundo. Reunida en Alma Ata el día 12 de septiembre de 1978, considerando la necesidad de una acción urgente

¹⁹³ Portal de Información- Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>.

por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, la OMS invitó a los Estados Miembros, para buscar y lograr la participación activa de la población, aprovechando sus conocimientos sobre la medicina tradicional, considerando sus necesidades, recursos locales y características sociales y culturales.

Convenio 169 OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (1989)

El Convenio N° 169 de la OIT de 1989, de carácter vinculante en México, este tiene como antecedente el Convenio N° 107 de la OIT relativo a la protección e integración de las poblaciones indígenas y de otras poblaciones tribales y semitribales en los países independientes, de 1957.

La igualdad y la no discriminación son objetivos destacados en los que se sustentan tanto la Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y el Convenio N° 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, su contenido versa sobre los derechos de los pueblos indígenas al desarrollo, a su derecho consuetudinario, a sus tierras, territorios y recursos, al empleo, a la educación y a la salud, su aprobación puso de manifiesto el mayor grado de atención internacional puesta en la solicitud de los pueblos indígenas de mayor control sobre su manera de vivir y sus instituciones.

De manera concreta el artículo 2 del Convenio en su numeral 1 señala que, “Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad”, por su parte el numeral 2 indica que “Esta acción deberá incluir medidas: b) que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones”.

Por su parte, el artículo 25 señala en el numeral 2 que “Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”.

Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007)

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas el 13 de septiembre de 2007.

La Declaración, es el instrumento más amplio relativo a los derechos de los pueblos indígenas existente en el ámbito del derecho internacional, contiene normas mínimas en materia de reconocimiento, protección y promoción de los derechos, aunque no tiene carácter formalmente vinculante, en ella figuran derechos y libertades, como la libre determinación y la no

discriminación, enunciados en el derecho convencional internacional de derechos humanos de carácter vinculante.

El derecho a la salud, como el resto de los derechos, depende de las condiciones de posibilidad para que los individuos accedan de manera efectiva a ellos, en este sentido, se reconoce que la realización de los derechos sustantivos que enuncia el citado documento son fundamentales para la protección de la salud de las comunidades indígenas, entre tales derechos se encuentran los siguientes: el derecho a la libre determinación, ligado íntimamente a los derechos políticos de los pueblos indígenas; derecho a las tierras, territorios y recurso, incluidos los que han poseído tradicionalmente y que en la actualidad pueden estar controlados por otros, de hecho o de derecho, pues muchos los identifican su relación con sus tierras, territorios y recursos como un rasgo definitorio; derechos económicos, sociales y culturales, derecho a la igualdad y no discriminación, los artículos 1 y 2 articulan el derecho de los pueblos indígenas, a título colectivo e individual, al disfrute de todos los derechos humanos; el derecho de los pueblos indígenas “a que los tratados, acuerdos y otros arreglos constructivos concertados con los Estados o sus sucesores sean reconocidos, observados y aplicados y a que los Estados acaten y respeten esos tratados, acuerdos y otros arreglos constructivos”.¹⁹⁴

Es preciso señalar que el artículo 24, reconoce que, “los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico”.

Declaración Americana para los Pueblos Indígenas por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (2016)

La Declaración reconoce a los pueblos y las personas indígenas, el goce pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, reconocidos en la Carta de las Naciones Unidas, la Carta de la Organización de los Estados Americanos y en el derecho internacional de los derechos humanos, así como, a los derechos colectivos indispensables para su existencia, bienestar y desarrollo integral como pueblos.

En relación con el derecho a la salud, la Declaración reconoce a los pueblos indígenas, en forma colectiva e individual, al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y espiritual, a sus propios sistemas y prácticas de salud, así como al uso y la protección de las plantas, animales, minerales de interés vital, y otros recursos naturales de uso medicinal en sus tierras y territorios ancestrales. Señala a los Estados el deber de tomar medidas para prevenir y prohibir que los pueblos y las personas indígenas, sean objeto de programas de investigación, experimentación biológica o médica, así como, la esterilización sin su consentimiento previo libre e informado. Asimismo, la Declaración reconoce a los pueblos y las personas indígenas el derecho, según sea

¹⁹⁴ ONU, *Los pueblos indígenas y el Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas*, Naciones Unidas, Nueva York, Ginebra, 2013.

el caso, al acceso a sus propios datos, expedientes médicos y documentos de investigación conducidos por personas e instituciones públicas o privadas.

Además, se reafirma el derecho de los pueblos indígenas a utilizar, sin discriminación alguna, todas las instituciones y servicios de salud y atención médica accesibles a la población en general, siendo deber de los estados, en consulta y coordinación con los pueblos indígenas, la promoción de sistemas o prácticas interculturales en los servicios médicos y sanitarios que se provean en las comunidades indígenas, incluyendo la formación de técnicos y profesionales indígenas de salud.

Cabe mencionar que México es un activo promotor y participante en la firma y emisión de diversos acuerdos y planteamientos a nivel internacional para valorar e incorporar la medicina tradicional y las medicinas complementarias en los sistemas de salud, ejemplo de ello es la suscripción en 1990 del artículo 24 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales Independientes; la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre Medicina Tradicional y Terapias Alternativas en 2002, la resolución de la 56a. Asamblea Mundial de la Salud, del día 28 de mayo de 2003, la Declaración de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas del 13 de septiembre de 2007 y la resolución EB124.R9 de la 62a. Asamblea Mundial de la Salud, del día 26 de enero de 2009; la Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional para América Latina y el Caribe, elaborada por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud de México y aprobada por Resolución: Ao/2009/13, en el Parlamento Latinoamericano en su XXV Asamblea Ordinaria celebrada en Panamá el 3 de diciembre de 2009.¹⁹⁵

Aunado a lo anterior, al ser parte de la OMS, México participa de los instrumentos que ha emitido la organización como parte del impulso a la política sobre medicina tradicional y complementarias, estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005; Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional, adoptada en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional, Beijing (China), del 8 de noviembre de 2008, Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (WHA62.13), adoptada en 2009; Resolución EB124.R9 sobre medicina tradicional, emitida en la En la 62ª Asamblea Mundial de la Salud del día 26 de enero de 2009; Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

En el plano nacional, la reforma en materia indígena que transformó el contenido del artículo 2 del texto constitucional marcó un antes y un después con relación al reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas en México.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

¹⁹⁵ *Guía de Implantación. Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional.* México, Secretaría de Salud, s/a., pp. 4 y 6.

Fruto de un fuerte reclamo social,¹⁹⁶ la reforma constitucional al artículo 2 de 2001¹⁹⁷ reconoce los derechos de los pueblos indígenas.

La reforma recoge los derechos a la libre determinación y autonomía de los pueblos, el autogobierno, reconoce su propio sistema normativo, a la tierra, el territorio y sus recursos, además, en relación al derecho a la salud, la reforma constitucional de manera específica mandata a los tres niveles de gobierno “Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud, mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil”.¹⁹⁸

La reforma constitucional de 2011 que transforma el sistema jurídico en México al incorporar los derechos humanos contenidos en los instrumentos internacionales de los que México es parte, implica al derecho a la salud para toda persona sin discriminación, incluye un nuevo mandato, a través del párrafo tercero del artículo 1, por el cual se establece que “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 consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”, esto es, se establece a rango constitucional la observancia de obligaciones generales y deberes específicos en relación a los derechos humanos.

Ley General de Salud

La Ley General de Salud (LGS) es la ley marco en la materia, en ella se establecen los objetivos del sistema, entre los cuales se encuentra “Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político, sociales y culturales, con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social, así como, “Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas”.¹⁹⁹

Para la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Ley dispone que las autoridades sanitarias competentes establecerán, “Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio”.²⁰⁰

¹⁹⁶ El levantamiento del Ejército Nacional Zapatista (EZLN) marcó un nuevo rumbo para la política de atención a los pueblos y comunidades indígenas en México.

¹⁹⁷ *DOF* de 14 de agosto de 2001.

¹⁹⁸ Fracción III del apartado B del artículo 2 de la CPEUM.

¹⁹⁹ Artículo 6, fracción IV Bis. y VI Bis.

²⁰⁰ Artículo 64, fracción IV.

En materia de educación en la salud, la ley señala que la Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud, así como, reconocer, respetar y promover el desarrollo de la medicina tradicional indígena; en este sentido, de acuerdo con la ley, “los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos”.²⁰¹

En consonancia con el marco normativo referido, en el Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 el eje de Gobierno de VI.2. México Incluyente, el objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, en su Estrategia 2.2.3. Refiere: “Fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, fortaleciendo su proceso de desarrollo social y económico, respetando las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos”. En las Líneas de trabajo destacan: Desarrollar mecanismos para que la acción pública dirigida a la atención de la población indígena sea culturalmente pertinente; fomentar la participación de las comunidades y pueblos indígenas en la planeación y gestión de su propio desarrollo comunitario, asegurando el respeto a sus derechos y formas de vida.

En este contexto la labor que realiza la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) tanto de promoción como de protección de los derechos humanos, toma una especial relevancia en el sustento del Estado de Derecho en nuestro país, pues a través de sus recomendaciones indica posicionamientos en relación a las formas de cumplimiento de las obligaciones generales y deberes específicos en relación a los derechos humanos.

Sobre el tema de protección de la salud de las mujeres indígenas se han identificado un total de quince recomendaciones que a continuación se enlistan:²⁰²

- Recomendación no. 1/2014. Sobre el caso de la inadecuada atención médica de V1 y su recién nacido V2, indígenas mazatecos, en el centro de salud rural del municipio san Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.
- Recomendación no. 8/2014. Sobre el caso de la negativa al derecho a la protección de la salud e inadecuada atención médica en el centro de salud rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, en agravio de V1 y su recién nacida V2.
- Recomendación no. 13/2014. Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, atribuible a personal del hospital rural número 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, y negativa a proporcionar atención médica en los Hospitales General de Tuxtla Gutiérrez y de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

²⁰¹ Artículo 93.

²⁰² Información proporcionada por la CNDH con base en el convenio base de este trabajo, se omiten en este listado las recomendaciones que tiene que ver con violencia obstétrica pues forman parte de estudio de un apartado diferente de este documento.

- Recomendación no. 24/2014. Sobre el caso de inadecuada atención médica que originó la pérdida de la vida de V1, indígena maya, quien cursaba embarazo gemelar de 5 meses, en el Hospital Comunitario de Peto y en el Hospital General “Dr. Agustín O’horán”, de Mérida, ambos de Yucatán.
- Recomendación no. 25/2014. Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, menor de edad, indígena mazateca, en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.
- 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 Huajuapán de León, Oaxaca.
- Recomendación no. 32 / 2015. Sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica de V1 en el Hospital Rural Solidaridad no. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlaxiaco, Oaxaca; e indebida procuración de justicia en agravio de V1 y sus familiares.
- Recomendación no. 45 /2015. Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, y derecho a la vida, en agravio de V3, en el Hospital General de Palenque, Chiapas y Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Villahermosa, Tabasco, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa.
- Recomendación no. 18 /2016. Sobre el caso de los menores de edad vacunados en la entonces Unidad Médica rural “la pimienta”, en el municipio de Simojovel, Chiapas.
- Recomendación no. 33/2016. Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1, V2, V3 y V4 y de acceso a la información en materia de salud de V1, en Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca.
- Recomendación no. 46 /2016. Sobre el caso de violencia obstétrica en agravio de v1, inadecuada atención médica en agravio de V1 y V2, y derecho a la vida en agravio de V1, en el Hospital General de Ometepec, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.
- Recomendación no. 54/2016. Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y a la vida de V2, en el Hospital General de Cuetzalan, de la Secretaría de Salud de Puebla.
- Recomendación no. 58 /2016. Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud, al consentimiento informado en servicios de anticoncepción, violencia obstétrica, así como a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de V1 y a la vida en agravio de V2; en el Hospital Integral de Pahuatlán de Valle, Puebla y en el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa.
- Recomendación no. 61 /2016. Sobre el caso de violaciones a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva, así como a elegir el número y espaciamiento de los hijos en agravio de V1, a la protección de la salud en agravio de V3, y violencia obstétrica en agravio de V1 y V3, en el Hospital General de Juchitán de Zaragoza “Macedonio Benítez Fuentes” de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca.
- Recomendación no. 71/2017. Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7 y V8 menores de edad, en

el Hospital de la madre y el niño indígena guerrerense en Tlapa, Guerrero; y al derecho de acceso a la justicia en agravio de sus padres.

Diagnóstico de la temática

Se reconoce el avance de los derechos de las comunidades y pueblos Indígenas, pues incorporan nuevas reglas en el ámbito jurídico para enfrentar las situaciones de desigualdad que han sufrido de manera permanente, no obstante, la realidad confirma que no se logra la eficacia deseada, pues esta se traduciría en la materialización, más allá del discurso, en las relaciones sociales, lo cual es un componente básico para reconocer un Estado de Derecho.²⁰³

En México son escasos los análisis para conocer la situación social y de salud de los pueblos indígenas, en algunos casos han sido indirectamente visibilizados por las estadísticas y sólo de forma reciente se les incorpora de manera específica en algunos instrumentos.

Las ENSANUT de 2006, 2012 y 2016 MC son de las pocas fuentes que han considerado a este sector de la población para conocer sus condiciones de salud y el alcance de los programas sociales de los que participan. Los resultados de estos análisis, muestran que persisten desigualdades en las condiciones de vida, la situación de salud y el acceso a los servicios de salud entre la población indígena y la no indígena.²⁰⁴

En el Sistema de Información de Egresos de Hospitales (SAEH), a partir del año 2010, se han integrado variables que permiten visibilizar los servicios que se les otorgan y a partir del 2014, se da seguimiento para algunos casos de vigilancia epidemiológica, así como visibilizar un panorama epidemiológico específico para ellos.²⁰⁵

El perfil epidemiológico de la población indígena se caracteriza por la elevada mortalidad (infantil y general) y patrones de enfermedad y muerte, donde predominan la desnutrición y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Existen tres grandes grupos en relación a la Carga Global de Enfermedad (GBD) de la población indígena: 1. Enfermedades infecciosas, maternas, perinatales y los problemas derivados de la deficiencia de la nutrición; 2. Enfermedades no transmisibles; y 3. Accidentes y lesiones.²⁰⁶

²⁰³ Martínez Martínez, Juan Carlos *et al.*, *Derechos indígenas, entre la norma y la praxis. Reflexiones a partir del Seminario Internacional: cerrando la brecha de implementación*, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica de la Fundación Konrad Adenauer-PLURAL. Programa de Pluralismo Jurídico y Vigencia de Derechos del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Berlín, 2018, p. 12.

²⁰⁴ Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2006; *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*, México, 2012; *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 MC*, *op. cit.*

²⁰⁵ SSA, *Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, SSA, México, 2014, p. 83.

²⁰⁶ Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018. *DOF* 30 de abril de 2014; SSA, *Perfil Epidemiológico de los Municipios Indígenas en México*, SSA, México, 2012, p. 137 y ss.

La OMS y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), establecieron para el año 2010 los casos en común de los indicadores de morbilidad de la Región Sur-Sureste (Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán), en donde destacan, las causas obstétricas directas, parto único espontáneo, traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, el aborto, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la diabetes mellitus y la apendicitis.²⁰⁷

Además de estos datos, a través de diversos instrumentos se da cuenta de la situación de marginalidad y discriminación que viven los integrantes de las comunidades indígenas. Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, revelan diversos datos al respecto: el 40.3 por ciento de la población indígena declaró haber experimentado al menos una situación de discriminación en los últimos cinco años; aunado a esto, las personas hablantes de lengua indígena (población analfabeta 15-59 años) están entre los sectores de la población que presentan las tasas más altas de analfabetismo, 13.3 por ciento; además, las personas hablantes de lengua indígena tienen una menor asistencia escolar en edades escolares²⁰⁸ Por su parte, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), señala que:

“Hasta 2016, 8.3 millones de personas indígenas se encontraban en situación de pobreza, es decir 71.9 por ciento del total de esa población. Si este dato se pone en relación puede observarse la brecha entre ser indígena y no serlo; del conjunto de población no indígena 40.6 por ciento se encuentra en situación de pobreza. La existencia de 3.2 millones de indígenas con 3 o más carencias sociales y sin la capacidad económica para adquirir la canasta básica (en situación de pobreza extrema) refleja las desventajas que enfrentan los indígenas del país y que el objetivo establecido en la Constitución de igualar las oportunidades de todos los mexicanos, aún es un reto pendiente”.²⁰⁹

En este sentido, señala que entre las carencias sociales la de mayor incidencia, está la de acceso a la seguridad social, pues hasta 2016, 8.9 millones de personas indígenas no tenían acceso a ésta, la segunda carencia con mayor porcentaje de población indígena fue la de servicios básicos en la vivienda con 56.3 por ciento y 64.6 para los Hablantes de Lenguas Indígenas (HLI), 210 aspecto fundamental en la conservación de la salud.

Las situaciones anotadas revelan la vulneración a los derechos humanos, como es el derecho a la salud, lo cual, como ha dejado evidenciado el estudio El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas, elaborado por la CNDH y CIESAS, tiene consecuencias graves pero diferenciadas entre las mujeres y hombres que conforman a los pueblos indígenas, sobre todo tratándose de los servicios de salud, específicamente en aspectos sexuales y reproductivos.

²⁰⁷ *Idem.*

²⁰⁸ Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

²⁰⁹ CONEVAL, *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Resumen Ejecutivo*. México, CONEVAL, 2018, p 33.

²¹⁰ *Idem.*

Se observa que el acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva sin discriminación para personas indígenas es una gran deuda del Estado mexicano.

La violación a los derechos sexuales y reproductivos de los integrantes de comunidades indígenas está documentada a través de los años, situación que no ha logrado ser revertida; las conductas de las cuales son víctimas incluyen la negativa a acceder a métodos anticonceptivos, no contar con información o material audiovisual sobre el tema en su idioma y con intérpretes, en caso de ser necesario, hasta la esterilización forzada.²¹¹

En relación con el uso de medicina tradicional, complementaria o alternativa, existen datos que reportan el tratamiento de padecimientos a partir de su uso,²¹² sin embargo, de acuerdo con la panorámica que presenta el mismo estudio en comentario, es preciso dar cuenta de la situación que guarda cada uno de los rubros específicos que el mismo señala, así como, de la necesidad de contar con más datos y estudios que amplíen el diagnóstico de las mismas hacia otras comunidades que actualmente son afectadas de manera grave por iguales o diversos perfiles epidemiológicos.

De manera concreta en el documento se describen las siguientes problemáticas en materia de salud para las mujeres indígenas; cobertura, disponibilidad de recursos y acceso a servicios de la atención a la salud de mujeres en tres regiones indígenas, Montaña de Guerrero, Sierra Tarahumara y el Nayar; así como, mortalidad materna de las mujeres indígenas en México. Por otra parte, la necesidad de un análisis de la salud de las mujeres desde el enfoque de los derechos humanos; diabetes en mujeres indígenas de Yucatán en edad reproductiva; Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Cáncer Cervicouterino (CaCu), desde la perspectiva de los derechos humanos, a través de la voz de mujeres indígenas migrantes en Chiapas, así como las condiciones de posibilidad del acceso a la atención de la salud de trabajadoras agrícolas en el Noreste de México.

Cobertura, disponibilidad de recursos y acceso a servicios de la atención a la salud de mujeres en tres regiones indígenas: Montaña de Guerrero, Sierra Tarahumara y el Nayar.

El análisis demuestra que existen mecanismos de exclusión y discriminación sistemática de las y los indígenas que afectan su ingreso monetario y sus condiciones mínimas de bienestar. En ese sentido, el estudio apunta a la urgente necesidad de plantear medidas que contribuyan a mejorar el ingreso y disminuir la pobreza focalizadas en estas regiones indígenas del país, dirigidas prioritariamente a las mujeres y jóvenes indígenas; lamentablemente, esta situación rebasa los propósitos de un trabajo centrado en el estudio del derecho a la salud, pero al mismo tiempo evidencia la necesidad de protección integral de los derechos humanos en tanto interdependientes e indivisibles.

²¹¹ Gire, *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, GIRE, 2015; GIRE, *La pieza faltante de la justicia reproductiva*, op. cit., pp. 9 y 28.

²¹² López Cervantes, Malaquias, *Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos*, op. cit., p. 71.

En los casos que se señala, ha habido disminución de muerte materna, como lo es en el Nayar, no existe evidencia de que se deba al puente aéreo entre las comunidades de El Nayar y los hospitales resolutivos, el mismo estudio señala la necesidad de sistematizar y analizar la experiencia con especificidad y compartir las lecciones y buenas prácticas a otros contextos que comparten características de acceso similares, como pudieran ser los casos de las regiones de La Montaña de Guerrero o la Tarahumara, pero también vastas regiones de Oaxaca, Chiapas, Puebla y Veracruz, donde también se registra una elevada cantidad de muertes maternas.

La vigencia de esta problemática se ha evidenciado a través del seguimiento periodístico que da noticia de las dificultades de acceso a la salud, por parte de hombres y mujeres indígenas de diversas regiones del país, sobre todo tratándose de cuestiones obstétricas, si bien las recomendaciones emitidas por la CNDH relacionadas en este apartado son posteriores a la fecha en que se presentó el estudio y comprenden temáticas diversas a las abordadas en el estudio de referencia, pero es preciso y oportuno mantener el monitoreo.

Se considera notorio y apreciable el esfuerzo prioritario que se ha dirigido a brindar servicios que mejoren la salud materna y neonatal, como es el caso de los servicios de atención obstétrica de emergencia y de cobertura anticonceptiva focalizados en las tres regiones indígenas referidas, sin embargo, es preciso contar con estudios que permitan establecer las características de las intervenciones que han llevado a incrementar la productividad de servicios de planificación familiar y anticoncepción en estas regiones, sobre todo si se han realizado de manera informada, con pertinencia cultural, de género y respeto a los derechos reproductivos de la población, aunado a lo anterior, es sumamente deseable que el análisis se extienda a la población indígena de manera focalizada en los diversos espacios territoriales en que se encuentra.

Existen casos documentados de las vulneraciones a estos derechos; sin embargo, la temporalidad no corresponde con la fecha de presentación del estudio, *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas, elaborado por la CNDH y CIESAS*, así como la realización de este seguimiento, no se han encontrado datos más recientes.²¹³

Mortalidad materna de las mujeres indígenas en México. Un análisis desde el enfoque de los derechos humanos.

El análisis de casos presentado en el Estudio, lleva a concluir nuevamente, que las condiciones de vida de las mujeres indígenas son tan precarias que la disminución del porcentaje en la carencia de acceso a servicios de salud, no está asegurando en los hechos su atención, en la medida que para la mayoría de ellas implica gastos de bolsillo por el traslado a unidades resolutivas fuera de sus comunidades o compra de insumos que las unidades médicas no pueden otorgar, rechazo hospitalario, operatividad nula de las redes entre el primero y el segundo nivel de atención, rezagos en la satisfacción de las usuarias en el acceso a métodos de planificación familiar y en la posibilidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos sin poner en riesgo

²¹³ *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México, op. cit.*

su vida. La presencia suficiente de bancos de sangre y de UCI es fundamental para la sobrevivencia y el buen manejo de las mujeres.

La problemática está vigente en principio porque los indicadores que demostrarían una observación cabal de los derechos humanos en México no han sido alcanzados y, por otro lado, tampoco se alcanzaron los índices de disminución de muerte materna.

Diabetes en mujeres indígenas de Yucatán en edad reproductiva. Recomendaciones y observaciones a favor de la salud.

Las mujeres indígenas enfrentan esta enfermedad crónica desde una posición de vulnerabilidad, tanto por su género y origen étnico, como por su situación económica y social.

En un contexto de pobreza, marginación social, falta de oportunidades, rezago educativo, difícil acceso a la información, servicios públicos de salud deficientes y hábitos alimenticios basados en la ingesta de azúcares, a través de bebidas carbonatadas, la diabetes puede anidar y traer consigo consecuencias irreversibles, como la discapacidad o la muerte prematura, revela el estudio *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas, elaborado por la CNDH y CIESAS*, específicamente, en el caso de las mujeres indígenas en edad reproductiva que se encuentran en Yucatán, pues son un grupo población importante.

Las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC), son identificadas como un recurso que puede hacer la diferencia en la sobrevivencia de las personas, no obstante, se hace énfasis en que el tratamiento no puede estar limitado a una temporalidad ni tampoco puede excluirse a los pacientes que no son controlados, pues estas conductas implican actos de discriminación y de violación a los derechos de los pacientes, que al ser desestimados se transforman en limitantes estructurales del derecho de acceso a la salud.

Si bien, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de estas mujeres asegurando el acceso y la calidad de los servicios de salud para tratar y controlar la enfermedad de la diabetes, ya que se trata de una causa de muerte evitable para este grupo de edad en particular, los programas del Sistema Nacional de Salud, dirigidos a los enfermos y enfermas con diabetes, no toman en cuenta la perspectiva sociocultural y las necesidades particulares de los grupos poblacionales, más aún, es preciso anotar que, como ejemplo de la crisis de salud referida, durante la realización de este trabajo, medios de comunicación han dado a conocer la grave crisis de salud por el alza en casos de obesidad y diabetes en el municipio de San Cristóbal de las Casas en Chiapas, ante la sobre explotación de los mantos acuíferos de la comunidad y la sobreexposición a bebidas azucaradas,²¹⁴ esta información evidencia la vigencia, acrecentamiento y complejidad de la problemática, por lo cual es preciso contar con un seguimiento de la misma.

²¹⁴ Lira Ivette, "Coca-Cola le arrebató el agua y provoca epidemia de obesidad en San Cristóbal: académicos y ONGs", Sin Embargo, periódico digital, 25 de julio de 2018. Disponible en <http://www.sinembargo.mx/25-07-2018/3447534>

Virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino desde la perspectiva de los derechos humanos: la voz de mujeres indígenas migrantes en Chiapas.

Mediante casos se muestra que la forma en que se da a conocer información sobre el VPH y el CaCu, la cual sigue siendo inadecuada. Se requiere mejorar el acceso a la información entre la población más vulnerable.

Los relatos analizados, muestran cómo se ha invisibilizado el estado de portador y transmisor asintomático de la infección de la población masculina y las repercusiones en la salud de la población femenina. La vinculación de la sexualidad con la causalidad de la enfermedad, llena a las mujeres de confusión, culpa y vergüenza, lo que las vulnera frente a las relaciones por venir.

De lo anterior se destaca, que aspectos tales como la educación, disponibilidad y acceso a fuentes de información y a redes sociales para obtener información y apoyo, parecen otorgarles, un cierto margen de agencia para actuar en favor propio, en comparación con sus pares mayores, víctimas del CaCu se observa, la persistencia de valores y prácticas entre unas y otras, las cuales muestran con claridad, que la intervención para una problemática de salud como la aquí abordada, no se remite a temas exclusivamente médicos, sino también a una amplia gama de implicaciones socioculturales y afectivas.

La ausencia de una perspectiva de género, de derechos humanos e interculturalidad en los programas de salud dirigidos a mujeres es evidente, ya que por un lado, las campañas de detección oportuna de CaCu no llegaron a las mujeres indígenas de los casos expuestos en el Estudio, no se incluyó en la consejería y en la atención una alusión a los portadores del virus y la forma de contagio, de igual forma se omitió explicar a las mujeres que, aunque ellas tuvieron sólo una pareja sexual, esta misma pudo haberlas contagiado por tener otras parejas sexuales; es decir, se carece de campañas de información que brinden a las mujeres elementos para proteger su salud, lo cual les impide hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos.

Por lo que hace a las instituciones de salud, el Estudio pone de manifiesto que el IMSS-Prospera no realiza citologías de acuerdo con los criterios de la norma oficial mexicana NOM-014-SS2-1994 relativa a la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, pues solamente las ejecutan en mujeres de más de 50 años.

La situación anotada tiene un impacto enorme si se considera que esta institución es la que beneficia en mayor medida a las mujeres indígenas y a la población más marginada y por lo visto en los casos abordados las mujeres requieren que el seguimiento se haga desde que inician su vida sexual.

La detección a través de la visualización del cérvix con ácido acético,²¹⁵ no puede ser considerada un método diagnóstico adecuado ya que se utiliza solamente en países de alta pobreza y es discriminatorio en México porque podría considerarse como un agravio comparado frente a las mujeres beneficiadas por otras instituciones públicas que cuentan con formas de diagnóstico más moderno.

Condiciones de posibilidad del acceso a la atención de la salud de trabajadoras agrícolas en el Noreste de México.

El Estudio *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas, elaborado por la CNDH y CIESAS*, aporta evidencia sobre cómo viven cotidianamente las dificultades para ejercer el derecho a la atención de la salud entre las mujeres jornaleras. Esto, a pesar de existir un marco normativo que ampara el derecho constitucional a la salud de la población mexicana, en el cual se incluye la atención a la salud como parte constitutiva, indivisible e interdependiente de los derechos laborales. Visibilizar las experiencias desde la voz de las mujeres permite reflexionar sobre los vacíos en las leyes, que, pensadas desde las lógicas de los tomadores de decisiones, no cubren las necesidades reales y sentidas de las poblaciones.

Es necesario identificar el actuar de los marcos normativos, para mostrar que las condiciones de posibilidad desde el ámbito legal no bastan para el ejercicio del derecho. La aplicación de las normas pasa por una serie de condiciones específicas en los lugares concretos que dificultan su aplicación. La reiteración de las prácticas de las instituciones y los agro empresarios que obstaculizan el cumplimiento del derecho a la salud normalizan esta situación. Esto se constata en las narrativas que señalan el desbalance entre el abanico de condiciones que obstaculizan la atención de la salud y aquellas que las posibilitan.

Se observa la vigencia de esta problemática a través de material noticioso, así como a través del seguimiento por parte de la academia.²¹⁶

Conclusiones

Es preciso atender a las condiciones de posibilidad para promover un acceso efectivo a la salud por parte de los miembros de las comunidades indígenas, pues la ampliación en la cobertura de

²¹⁵ La inspección visual con ácido acético (IVA) puede ser una alternativa a la citología o puede usarse con la detección mediante la prueba de Pap o ADN del VPH. La IVA se realiza mediante un lavado del cuello uterino con entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto. Luego se observa directamente el cuello uterino, sin ningún tipo de aparato. Si se observan las características áreas blancas bien definidas cerca de la zona de transformación, se considera que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo en su estadio temprano. La IVA no requiere un laboratorio ni capacitación intensiva para el personal. Además, los resultados están disponibles inmediatamente, permite el tratamiento en una sola visita, reduciendo así la cantidad de pacientes que no asisten a las visitas de seguimiento. Por, Denny L, Quinn M, Sankaranarayanan R. Chapter 8: Screening for cervical cancer in developing countries. *Vaccine*. 2006;24(Suppl. 3):S71–S77.

²¹⁶ Valdivia Correa, Marcela y Sánchez Peña, Landy. “Protección laboral para los trabajadores jornaleros agrícolas en México”, en *Apuntes para la igualdad*. COLMEX, núm. 3, junio de 2017.

salud ha resultado insuficiente en la medida en la que deben superarse una serie de circunstancias para tener la posibilidad real de recibir atención médica, si bien, se observa como positiva la promoción de unidades móviles que pueden adentrarse en las comunidades para la prestación de servicios de salud, es de hacer notar que se trata de acciones que al no consolidar servicios en la cercanía de las localidades resultan insuficientes ante las contingentes necesidades de la población.

En el caso de localidades en las que se ha logrado consolidar infraestructura para la prestación del servicio, es de hacer notar la carencia de personal médico, unidades de resolución ante urgencias o incluso de material médico y medicamentos, lo cual se traduce en una violación directa al derecho humano a la salud.

Se evidencia una tasa de mortalidad más alta en la población indígena en relación a la población no indígena, es preciso que las acciones para la población sean focalizadas y se establezcan programas interculturales de medicina preventiva para aquellos padecimientos indicados como de alta incidencia o que, siendo tratables, reportan un número de defunciones por encima de la estadística.

Es preciso fortalecer los programas de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural como parte de los Servicios de Salud.

Resulta fundamental se desarrollen programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual bajo una perspectiva intercultural.

El respeto por el territorio y los recursos es fundamental para la protección a la salud de las comunidades indígenas, como ha quedado señalado los programas de prevención de enfermedades tales como la diabetes deben involucrar al núcleo familiar y poner especial atención en la dieta, la transformación del entorno ha incidido de manera desfavorable y ha elevado los índices de esta enfermedad, por lo cual es preciso proteger el derecho que tienen a sus propios recursos como un factor fundamental.

Es especialmente preocupante, en el contexto del Estado de Derecho, la vulneración del derecho a la salud de personas que teniendo seguridad social no pueden acceder a los servicios que este esquema les ofrece por la reiterada violación a sus derechos como trabajadores, es preciso que las autoridades laborales pongan especial atención en la protección de los grupos indígenas jornaleros agrícolas, de manera particular en mujeres embarazadas, haciendo efectiva la actuación de la “Inspección en el Trabajo” que contempla la ley en la materia.

Propuestas

- 1) Se estima pertinente ampliar los estudios entorno a la salud de los pueblos y comunidades indígenas.

- 2) Es preciso que se dé seguimiento al impacto de los referidos estudios en el espacio cotidiano.
- 3) De conformidad con lo anterior, se sugiere mayor difusión del Estudio *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas*, elaborado por la CNDH y CIESAS, pues aporta evidencia sustancial sobre cómo viven cotidianamente las dificultades para acceder al derecho a la salud los diversos núcleos de poblaciones indígenas.
- 4) A través del mencionado Estudio se observa de manera clara la importancia de atender a las condiciones de posibilidad para promover un acceso efectivo a la salud para los miembros de las comunidades indígenas, de ahí que sea indispensable atender al contexto y las subjetividades que caracterizan a los distintos pueblos indígenas de México.
- 5) Ante lo insuficiente que ha resultado la ampliación en la cobertura de salud para la protección de la salud de las comunidades indígenas debe considerarse dentro del esquema de salud el enfoque intercultural para la preservación de la salud y la atención de primer nivel pues es preciso que las acciones para la población sean focalizadas y se establezcan programas interculturales de medicina preventiva para aquellos padecimientos indicados como de alta incidencia o que siendo tratables reportan un número de defunciones por encima de la estadística.
- 6) Es preciso fortalecer la enseñanza de derechos humanos, así como la Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural como parte de la promoción del derecho a la salud.
- 7) Resulta fundamental se desarrollen programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual bajo una perspectiva intercultural.
- 8) Si bien se observa como positiva la promoción de unidades móviles que pueden adentrarse en las comunidades para la prestación de servicios de salud, es necesario consolidar servicios de salud en la cercanía de las localidades que tengan la capacidad de resolución.
- 9) En el caso de localidades en las que se ha logrado consolidar infraestructura para la prestación del servicio es indispensable atender la carencia de personal médico, así como abastecer de material médico y medicamentos.
- 10) Es fundamental el respeto del territorio y los recursos naturales para la protección a la salud de las comunidades indígenas.
- 11) Los programas de prevención de enfermedades tales como la diabetes deben involucrar al contexto, incluido el núcleo familiar, atendiendo a la dieta y la transformación del entorno que se observa ha incidido de manera desfavorable y ha elevado los índices de esta enfermedad, por lo cual es preciso proteger el derecho que tienen a sus propios recursos como un factor fundamental.
- 12) El respeto a los derechos de trabajadores indígenas es imprescindible para el goce de sus derechos a la seguridad social y la salud, es preciso que las autoridades laborales pongan especial atención en la protección de los grupos indígenas jornaleros o agrícolas, de manera particular en mujeres embarazadas haciendo efectiva la actuación de la “Inspección en el Trabajo”.



CAPÍTULO 2. ANÁLISIS TRANSVERSAL DE LOS INSTRUMENTOS DE POSICIONAMIENTO EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD

2.1 RECOMENDACIÓN GENERAL 15/2009, SOBRE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SALUD

2.1.1 Síntesis del análisis

Recomendación General 15/2009 Sobre el derecho a la protección de salud					
La Recomendación General documenta y aborda el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, al no garantizar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en las instituciones encargadas y materializar el derecho a la protección de la salud. Los puntos recomendatorios buscan modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas médicas y administrativas que garanticen el derecho a la protección de la salud en México.					
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones			Derechos humanos violados		
<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud • Secretaría de Defensa Nacional • Secretaría de Marina • Instituto Mexicano del Seguro Social • Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado • Petróleos Mexicanos • Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México 			<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la salud física y mental • Derecho a la protección de la salud • Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud • Derecho a una atención médica oportuna y de calidad • Derecho a un trato digno y respetuoso • Derecho de acceso a una atención integral • Derecho a la igualdad y no discriminación 		
Índices de Cumplimiento					
Índice de Cumplimiento A (Evalúa a todas las autoridades)			Índice de Cumplimiento B (Evalúa solo a las autoridades que respondieron)		
Federal	Estatad	ICA General	Federal	Estatad	ICB General
Semáforo de cumplimiento de recomendaciones					
Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta	
Federal	33%	31%	2%	33%	
Estatad	22%	12%	16%	50%	
General	24%	15%	14%	47%	

Incidencia del instrumento de posicionamiento en las acciones reportadas por autoridades			
Acciones vinculadas a las recomendaciones del instrumento		Acciones relacionadas al tema	
Planes, programas y estrategias	191	Planes, programas y estrategias	19
Precisa con marco normativo que regula el tema	153	Precisa marco normativo que regula el tema	10
Capacitación al personal	94	Informa otras acciones	10
Presupuesto al sector salud	63	Presupuesto al sector salud	9
Campaña de comunicación, difusión y sensibilización	57	Grupos de trabajo	8
Grupos de trabajo	40	Acceso a servicios de salud	7
Informa otras acciones	34	Evaluación y supervisión servidores públicos	6
Acceso a los servicios de salud	29	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades	6
Colaboración con otras instituciones	26	Campañas de comunicación, difusión y sensibilización	6
Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud	26	Participación de usuarios en temas del derecho a la salud	3
Brigadas de salud	24	Solicitud de prórroga	2
Evaluación y supervisión de servidores públicos	17	Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento	2
Diagnóstico y tratamiento de enfermedades	14	Capacitación al personal	2
Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH	13	Brigadas de salud	2
Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil	10	Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud	2
Participación social	10	Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias	1
Colaboración con otras dependencias	10	Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH	1
Participación de usuarios en temas del derecho a la salud	7	Remite solicitud de información a otra dependencia	1
Contratación de personal	7	No cuenta con registro antecedentes de acciones implementadas	1
Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento	6	Contratación y/o equipamiento del personal	1
Uso de los recursos para el ejercicio del derecho a la salud	5	Colaboración con otras instituciones	1
Integración del tema 'Violencia Obstétrica' en capacitaciones y talleres	1	Colaboración con otras dependencias	1
TOTAL	837	TOTAL	101

Análisis jurídico				
Sin cambios normativos a nivel federal y estatal a partir del impacto del instrumento de posicionamiento (véase capítulo de análisis jurídico)				
Presencia en medios impresos y recursos académicos				
 Notas: 3		 Referencias: 9		
Número de expedientes del Reporte General de Quejas que incluyen derechos violados vinculados con el instrumento 2009 vs. 2017				
Derechos	2009	2017	Diferencia	Variación %
Derecho a la salud física y mental	Sin información			
Derecho a la protección de la salud	455	1912	1457	320.2% ↑
Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud	Sin información			
Derecho a una atención médica oportuna y de calidad	Sin información			
Derecho a un trato digno y respetuoso	14	42	28	200.0% ↑
Derecho de acceso a una atención integral	Sin información			
Derecho a la igualdad y no discriminación	17	17	0	0.0% ●
Vigencia de la problemática en 2018 según personas expertas				
<p style="text-align: center;">VIGENTE</p> <p>A partir de la valoración realizada por las personas expertas el tema que aborda la recomendación es vigente debido a que el diagnóstico y los puntos recomendatorios no han sido debidamente atendidos por las autoridades desde 2009. Se refirieron avances a partir del seguro popular y capacitaciones. Señalaron que el IMSS es la principal autoridad vinculada a las quejas presentadas ante la CNDH. La falta de médicos, infraestructura, atención de calidad y de presupuesto en general es lo que ha hecho de los servicios de salud se encuentren en un estancamiento y abandono.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • “El sistema está fragmentado. En la propia ciudad tenemos muchos sistemas juntos y no hay manera de que se hablen, pero eso sin duda es por falta de voluntad de la autoridad.” (Gobierno) • “Uno de los puntos de fondo para el cumplimiento del derecho constitucional a la salud es la fragmentación de los servicios de salud y no hemos avanzando en lograr ni que haya igualdad en el trato al interior del sistema, tampoco en la genuina rectoría del sector.” (Academia) • “El 2009 está claramente establecido, y me parece que muy bien, que hace falta personal de salud, hacen falta médicos, hacen falta especialistas, hace falta personal de enfermería en las unidades de salud.” (Academia) • “En cuanto a las normas oficiales realmente se ven muy bonitas, está todo escrito perfecto, pero sí, a la hora de llevarlo a la práctica finalmente fallan muchas cosas, falta recursos, faltan médicos que las lleven a cabo y sobre todo más hospitales donde se puedan suceder.” (Gobierno) 		

<p>Igualmente se refirió la falta de sensibilización y capacitación en materia de derechos humanos, NOM, y en general falta de articulación de esfuerzo interinstitucionales a favor de la salud. Los retos mencionados en su mayoría responden a cuestiones estructurales y la fragmentación del sistema de salud por lo que harán falta esfuerzos de largo aliento y una verdadera voluntad política y presupuestal para revertirlos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• “El que primero que sufre esta violencia es el médico, o sea, tienes una cantidad de personas sin dormir, sin comer y sin tener habilidades y digamos recursos emocionales que ejercer ante los casos que tienen.” (OSC)• “Creo que es la lucha de todos para todos, pero ahora el gran reto es cómo hacer que realmente llegue a todos los sectores y que sea de calidad.” (CNDH)• “Yo tengo la impresión de que los últimos tres sexenios, la tendencia general del gobierno era hacia ir abandonando el concepto de la salud como derecho humano otorgada por el Estado.” (Personal médico)• “Muchas de las acciones que ha implementado, por ejemplo, ISSSTE, IMSS, han sido enfocadas a mejorar el trato digno.” (CNDH)• “Nos toca todos los días, las quejas por falta de medicación, las quejas porque no se les puede hacer la cirugía, las quejas porque no hay un área de urgencia, las quejas porque no hay un área para poder hacer cirugías.” (CNDH)• “Hay un abandono de la salud pública, hay un abandono de la atención hospitalaria, es decir, de los diferentes niveles y que hay una precarización de las instituciones que afecta directamente a la población derechohabiente de los diferentes sistemas.” (Gobierno)• “Sí ha habido respuesta de parte de las autoridades, incluso nosotros hemos tenido la oportunidad de ir a IMSS, a ISSSTE a capacitar, por lo menos en sensibilización sobre el trato de poblaciones vulnerables como niñas, niños y adolescentes, personas mayores.” (CNDH)
---	--

2.1.2 Ficha resumen del instrumento

Recomendación General 15/2009, Sobre el derecho a la protección de la Salud

Fecha: 23 de abril de 2009

Titulares en instituciones clave

- Presidencia de la República: Felipe Calderón Hinojosa
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos: José Luis Soberanes Fernández
- Secretaría de Salud: José Ángel Córdova Villalobos

Tema

Incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, al no garantizar siempre la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en las instituciones encargadas y materializar el derecho a la protección de la salud.

Objetivo

Proponer a diversas autoridades del país que promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como, de prácticas administrativas que garanticen el derecho a la protección de la salud en México.

Fundamentación Jurídica

Marco normativo nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: artículos 1º., párrafo tercero (actualmente quinto); 4º., párrafo tercero (actualmente párrafo cuarto); 102 apartado B y 133.
- Ley Reglamentaria del artículo 5o. constitucional: artículos. 9, 23, fracción VIII, y el Título VII.
- Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud.
- Ley General de Salud (LGS): arts. 1; 2; 3; 4, 4º párrafo tercero; artículos 23,27, 28, 32, 33, 34, 35, 37, 51, 55, 84, 86, 87, 88, 89 y 240.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (abrogada por la Ley General de Responsabilidades Administrativas): artículo 8, fracciones I y XXIV.
- Ley General de Educación: artículo 24.

- Reglamento de la Ley General de Salud (en Materia de Protección Social en Salud): ²¹⁷ artículos 29, 30 y 80.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: artículos 21, 49, 48, 71 y 73.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: artículo 18, fracción XXI.
- Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS: artículo 3, 6, 7 y 43.
- Reglamento por el que se Establecen las Bases para la Realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina: artículo 3.
- Acuerdo por el que se Crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud que Requiere el Sistema Nacional de Salud: artículo 3, fracción XIII.
- Convenios de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud;

Normas Oficiales Mexicanas (NOM`s) relativas a la prestación del servicio de salud:

- NOM-015-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes, y su modificación NOM-015-SSA2-1994;
- 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;
- NOM-013-SSA2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, y su modificación NOM-013-SSA2-1994;
- NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y su modificación NOM-010-SSA2-1993;
- NOM-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médica-Psiquiátrica;
- NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, y su modificación NOM-005-SSA2-1993;
- NOM-003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos;
- NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar;
- NOM-011-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Rabia, y su modificación NOM-011-SSA2-1993;
- NOM-006-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria de la Salud, y sus modificaciones NOM-006-SSA2-1993 y NOM-006-SSA2-1993;
- NOM-090-SSA1-1994, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas (sustituida por la NOM-001-SSA3-2012. Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas: artículos 3.1.1, 3.1.3, 3.1.9, 3.1.10, 5.5.1 y 22;
- NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control de Cáncer del Cuello, Útero y de la Mama en la Atención Primaria, y sus modificaciones NOM-014-SSA2-1994, NOM-014-SSA2-1994 y NOM-014-SSA2-1994;

²¹⁷ La Recomendación General 15/2009, sólo refiere el Reglamento de la ley General de Salud, de acuerdo con la revisión del contenido normativo se trata del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

- NOM-022-SSA2-1994, Para la Prevención y Control de la Brucelosis en el Hombre, y su modificación NOM-022-SSA2-1994;
- NOM-021-SSA2-1994, Para la Vigilancia, Prevención y Control del Complejo Teniasis/ Cisticercosis en el Primer Nivel de Atención Médica, y sus modificaciones NOM-021-SSA2-1994 y NOM-021-SSA2-1994;
- NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica;
- NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancias, y sus modificaciones NOM-020-SSA2-1994 y NOM-237-SSA1-2004;
- NOM-016-SSA2-1994, Para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento del Cólera;
- NOM-167-SSA1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores;
- NOM-171-SSA1-1998, Para la Práctica de Hemodiálisis;
- NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico (sustituida por la NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico), artículos 4.2, 5.5 y 10.1.1;
- NOM-178-SSA1-1998, Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios;
- NOM-169-SSA1-1998, Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo;
- NOM-173-SSA1-1998, Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad;
- NOM-174-SSA1-1998, Para el Manejo Integral de la Obesidad;
- NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar;
- NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones;
- NOM-027-SSA2-1999, Para la Prevención, Control y Eliminación de la Lepra;
- NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial;
- NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño;
- NOM-029-SSA2-1999, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Leptospirosis en el Humano;
- NOM-197-SSA1-2000, Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.
- NOM-205-SSA1-2002, Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria;
- NOM-209-SSA1-2002, Para la Regulación de los Servicios de Salud. Para la Práctica de Cirugía Oftalmológica con Láser Excimer;
- NOM-206-SSA1-2002, Para la Regulación de los Servicios de Salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica;
- NOM-036-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas E Inmunoglobulinas en el Humano;
- NOM-032-SSA2-2002, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector;
- NOM-037-SSA2-2002, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Dislipidemias;

- NOM-041-SSA2-2002, Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama;
- NOM-035-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de Enfermedades en la Perimenopausia y Postmenopausia de la Mujer. Criterios para Brindar la Atención Médica;
- NOM-038-SSA2-2002, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Enfermedades por Deficiencia de Yodo;
- NOM-039-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual;
- NOM-034-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento;
- Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de Campos Clínicos para los Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado: inciso 4.8 y en los incisos 5.9.2, 5.11, 5.11.1, 5.11.3, 5.13.1, y 7.4;
- NOM-040-SSA2-2004, En materia de Información en Salud;
- NOM-043-SSA2-2005, Para los Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación.

Marco normativo internacional

- Declaración Universal de los Derechos Humanos: artículo 25
- Declaración sobre el Derecho al Desarrollo: artículo 8.1.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: artículo XI.
- Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, del 9 de enero de 1995: apartado C del punto número 10.
- Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: artículos 12, especialmente 12.1, y 12.2, incisos c) y d).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos: art. 10.1, y 10.2, incisos a), b), d), e) y f); art. 26.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”: numerales 10.1, y 10.2, incisos a) b), d), e) y f).
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial: inciso iv) del apartado e) del art. 5.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: apartado f) del párrafo 1 del art. 11 y el art. 12.
- Convención sobre los Derechos del Niño: artículo 24.
- Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Derechos humanos violados

- Derecho a la salud física y mental.
- Derecho a la protección de la salud.
- Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud.

- Derecho a una atención médica oportuna y de calidad.
- Derecho a un trato digno y respetuoso.
- Derecho de acceso a una atención integral.
- Derecho a la igualdad y no discriminación.

Hechos

La CNDH observa con preocupación, las condiciones bajo las cuales se prestan los servicios de salud por parte de las instituciones responsables del país, con base en el análisis de las 11,854 quejas recibidas durante el periodo de enero de 2000 a enero de 2009, en las que se señalan como autoridades responsables de violar el derecho a la salud a la Secretaría de Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social; al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a la Secretaría de Defensa Nacional, a la Secretaría de Marina, a Petróleos Mexicanos, a las Gubernaturas de las entidades federativas y al Gobierno de la Ciudad de México

La reiteración de quejas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como ante los Organismos Públicos de los estados de la República, permiten observar el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, ya que no siempre se garantizan la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

Los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud, es el relativo a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud.

La falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales también se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud, ya que en muchas ocasiones en las quejas se hace referencia a la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, sobre todo en las zonas rurales; de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material instrumental o de reactivos para la realizar los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, en las quejas se menciona dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

De igual manera, de las quejas recibidas en esta Comisión Nacional, se desprenden diversas irregularidades en la prestación de la atención médica, como un trato indignidad, poco respetuoso y, en algunos casos, conductas discriminatorias que afectan el bienestar de los pacientes; la falta de atención en las unidades de urgencias; la atención de manera irregular; el

maltrato a los pacientes; las intervenciones quirúrgicas negligentes; la inadecuada prestación del servicio médico, y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio.

En las quejas relacionadas con el derecho a la protección de la salud también es posible advertir el reiterado incumplimiento, por parte de los servidores públicos, del marco jurídico interno e internacional en materia de salud, así como de las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Recomendaciones generales

Dirigidas a:

- Secretaría de Salud
- Secretaría de Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Petróleos Mexicanos

PRIMERA

Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

SEGUNDA

Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.

TERCERA

Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

CUARTA

Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se deben dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.

QUINTA

Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.

SEXTA

Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.

SÉPTIMA

Impulsar las actividades e investigaciones necesarias, para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.

OCTAVA







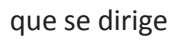

Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional, a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.

2.1.3 Semáforo e índice de cumplimiento

La Recomendación General 15/2009, incluye ocho puntos recomendatorios dirigidos a las siguientes instituciones federales y estatales: Secretaría de Salud Federal, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y a los 32 gobiernos de las entidades federativas.²¹⁸

Para identificar el grado de cumplimiento del instrumento de posicionamiento, se enviaron solicitudes de información a cada institución, cuyas respuestas fueron analizadas, sintetizadas y categorizadas en acciones específicas, con y sin pruebas de lo informado. Posteriormente para evaluar cada semáforo, se llevó a cabo el cruce de cada punto recomendatorio con las acciones informadas bajo los siguientes criterios.

Tabla. Semáforo de cumplimiento utilizado para el seguimiento de recomendaciones e informes

Semáforo de cumplimiento	Análisis de Respuesta
	a) Respuesta satisfactoria: respuesta que atiende toda la propuesta/recomendación. Se informa de las acciones implementadas y se comprueban con documentación.
	b) Respuesta cooperativa pero incompleta: respuesta que atiende de forma parcial la recomendación/propuesta dirigida. Se informa sobre otro tipo de acciones relacionadas con la administración y procuración de justicia y el punto recomendatorio.
	c) Respuesta sin argumentación suficiente: respuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.
	d) Respuesta rechazada: respuesta que señala no tener información al respecto, y sugiere remitirse a otra dependencia.
	e) Acuse de recibo: respuesta que reconoce que la solicitud fue recibida pero no ofrece información requerida.
	f) Sin respuesta: La institución no remitió informe con acciones implementadas, ni documentación de evidencia.
	h) Sin facultades/atribuciones: la institución no cuenta con las facultades y/o atribuciones para dar cumplimiento a la propuesta/recomendación que le fue dirigida
	i) Sin evaluación/no aplica. la institución no puede dar cumplimiento por condiciones contextuales u operativas ajenas a su responsabilidad.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH (2012:59).

Del lado izquierdo del recuadro que a continuación se presenta, se encuentra la *institución* a la que se dirige cada una de las *recomendaciones* y se indica el color del *semáforo* asignado. En el espacio de *observaciones* se especifican las acciones u omisiones que respaldan el color en el semáforo. Por su parte, del lado derecho *en respuesta a la solicitud de información* se enlistan

²¹⁸ La Primera Visitaduría General la CNDH se encargó de enviar las solicitudes de información elaboradas por el equipo de investigación a cada una de estas instituciones.

todas las acciones informadas por la autoridad.²¹⁹ Ahí se enumeran las acciones que están directamente relacionadas con el instrumento de posicionamiento y aquellas que las instituciones decidieron incluir por estar relacionadas con la temática. Finalmente, después del semáforo y el análisis de la respuesta de cada institución, se detallan: *nombre del archivo* que incluye la respuesta a la solicitud de información que se puede consultar en el Anexo Digital de la investigación, *fecha de solicitud y de respuesta*, número de oficio, así como el listado de *documentación y evidencia* de implementación.

²¹⁹ Cada una de éstas fue codificada para en el siguiente apartado, presentar el análisis general del instrumento de posicionamiento a partir de las acciones informadas por las autoridades.

2.1.3.1 Federal

Secretaría de Salud

Secretaría de Salud		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones*</p> <p>1. Presupuesto al sector salud 2. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la PRIMERA recomendación, la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPOP) informó que coordinan el proceso de integración programática presupuestal para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación de cada ejercicio fiscal; con base a los lineamientos que comunica la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Durante dicho ejercicio, las Unidades pueden solicitar adecuaciones presupuestales que les permitan atender sus prioridades y/o necesidades conforme a los programas autorizados, destacando que el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación, es autorizado por la H. Cámara de Diputados de conformidad con el artículo 42, fracción V, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.</p> <p>3. Planes, programas y estrategias 4. Presupuesto al sector salud En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ) informó que cuenta con el Programa Anual de Trabajo (PAT) para el Ejercicio 2018, el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) autorizado para el 2018 y el proceso de elaboración del PAT para el 2019.</p> <p>5. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 6. Colaboración con otras instituciones (OSC) En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (INER) informó que, con la finalidad de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, desde el año 2015, en colaboración con la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, obtuvo la donación para los Servicios de Salud de la Ciudad de México de 40 espirómetros.</p> <p>7. Presupuesto al sector salud</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta las acciones (2-33, 133, 162, 164, 171-174, 179 y 184) relacionadas con la recomendación, pero no da cuenta de la asignación de una partida presupuestal suficiente para el Sector Salud.	
<p>SEGUNDA Recomendación Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta las acciones (34-38, 40-53, 135, 136, 138, 150, 158, 187, 203 y 206) para dar cumplimiento a la SEGUNDA recomendación, pero no informa sobre la garantía de abasto y suministro de medicamentos.	

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<p>8. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” (INNMVS) informó que cuenta con la solicitud de ampliación de presupuesto para llevar a cabo el cumplimiento del Programa de Equidad de Género “ESCLEROSIS MÚLTIPLE”, en el cual se puede observar de manera pormenorizada todas las necesidades que se tiene.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
	<p>La institución informa y documenta las acciones (40-45, 54-59, 102, 103, 107-110, 113-116, 185, 202 y 203) que dan cumplimiento a la TERCERA recomendación.</p>	<p>9. Presupuesto al sector salud</p> <p>10. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>11. Planes, programas y estrategias</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Pediatría (INP) informó acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos para la continuidad de los servicios. Se tienen contratados servicios para los Sistemas, que en conjunto o de forma indirecta operan con el Sistema de Información Hospitalaria; para darle continuidad a dichos servicios se realizará una inversión estimada en el año 2018 de 7.9 millones de pesos (MP) con IVA y de 18.3 MP con IVA para la infraestructura que sirve de soporte al registro, procesamiento, alojamiento y comunicaciones. • Periodos de contratación de los diferentes servicios. Con la finalidad de asegurar la continuidad de los servicios, se programan los procesos de detección de necesidades y autorización ante las diferentes instancias, dependiendo de las fechas de término. • Para el ejercicio 2018 se incorporan los proyectos de mantenimiento a equipo biométrico, antivirus, servicio correctivo para equipo de cómputo propiedad del INP y como proyecto estratégico el desarrollo de un módulo para el archivo clínico, cuya finalidad es incrementar el control existente del registro de información clínica del paciente para la toma de decisiones.
<p>Respuesta satisfactoria</p>		
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<p>12. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>13. Contratación de personal</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INR) informó que realizó peticiones de equipamiento y contratación de personal.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
	<p>La institución informa y documenta las acciones (60-84, 88, 111, 115, 117, 123, 147, 152, 167, 197, 210 y 126), relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.</p>	<p>14. Presupuesto al sector salud</p> <p>15. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>16. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>17. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>18. Contratación de personal</p>
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>		
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gestación.</p>		<p>14. Presupuesto al sector salud</p> <p>15. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>16. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>17. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>18. Contratación de personal</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
	<p>La institución informa y documenta las acciones (8, 36, 37, 39, 40, 45, 52, 53, 63-65, 84-93, 96-170, 183-187, 192, 194, 199, 202-203, 206, 209 y 216) que dan cumplimiento a la QUINTA recomendación.</p>	<p>14. Presupuesto al sector salud</p> <p>15. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>16. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>17. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>18. Contratación de personal</p>
<p>Respuesta satisfactoria</p>		

<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		<p>19. Acceso a servicios de salud</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE) informó que se realizaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyó las gestiones de recursos presupuestales de los siete Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), su acreditación para atención de padecimientos incorporados al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Seguro Médico Siglo XXI, generando no sólo la garantía de ofrecer una atención de calidad y seguridad, oportunidad y apego a los tratamientos sino protección financiera al paciente y su familia en población altamente marginada en los estados de ubicación de los hospitales. • Participación en la planeación, selección de equipamiento proceso de creación del organismo público descentralizado y reclutamiento de personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en el Estado de México para la atención de población del Estado y del Estado de Hidalgo. Este Hospital inició la atención de pacientes en 2013 y actualmente atiende cerca de 100 mil consultas anuales tanto de alta especialidad como de atención de urgencias y Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (5, 9-11, 22, 30-33, 133, 171-181 y 184) que dan cumplimiento a la SEXTA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		
<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<p>20. Presupuesto al sector salud</p> <p>21. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)</p> <p>22. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>23. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>24. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>25. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades Pediátricas informó que se actualizó la cartera de proyectos de inversión registrados ante la Unidad de Inversiones de la SHCP, derivado del cual se logró el registro en cartera de inversión de dos proyectos para el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”.</p> <p>A fin de garantizar la protección de la salud cuenta con un programa de trabajo en materia de Acreditación que ha permitido, a partir de la inversión de recursos, capacitación y el fortalecimiento de los procesos de trabajo, garantizar la protección social en salud a través de la obtención de dictámenes emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en el fondo de protección contra gastos catastróficos en 9 intervenciones de alto costo que incluyen más de 56 patologías, así como en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), del cual 172 patologías son atendidas a nivel de alta especialidad como comorbilidades.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (102, 107-110, 113, 148, 161, 164, 182- 196-201, 216), relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (34, 36, 202-219) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

	<p>26. Presupuesto al sector salud 27. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos) 28. Informa otras acciones (Federal) En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad de Ciudad Salud informó que tiene asignación presupuestal anual, la cual da cobertura a la atención de tercer nivel bajo la consolidación de los servicios de alta especialidad. La colaboración interinstitucional, así como los valores de la alta gestión que se realizan, establecen procesos que han mejorado en gran modo la optimización de los recursos propios y los provistos por la Federación, se continúa la gestión para la solicitud de mayor personal médico y paramédico, y mejorar la cobertura de la atención.</p> <p>29. Contratación de personal 30. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 31. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó que el área de recursos humanos ha realizado diversas gestiones ante la Secretaría de Salud del Gobierno Federal con la intención de garantizar la seguridad de la atención de los diversos turnos logrando del 2012 al 2018 una plantilla de 932 recursos contratados. A fin de disponer con los recursos necesarios para contar con la Infraestructura necesaria, se mantiene el contrato de prestación de servicios y se realiza un sexto modificatorio para la creación de un área de Urgencias apegada a la NOM-027-SSA3-2013.</p> <p>32. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 33. Planes, programas y estrategias En respuesta a la PRIMERA recomendación, los Servicios de Atención Psiquiátrica informó que no tiene competencia para proponer la asignación de partidas presupuestales, para la creación de infraestructura y contratación de personal; sin embargo, debido al mal estado de la infraestructura del Hospital Psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno”, la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIE), realizó el proyecto de sustitución del Hospital con la construcción de nueve edificios nuevos, el cual concluyó en 2017.</p> <p>34. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 35. Acceso a servicios de salud 36. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 37. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades 38. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la Dirección General de Administración y Finanzas informó que utiliza el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual, está compuesto por intervenciones médicas, medicamentos y servicios, seleccionados en términos de lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables; teniendo como piedra angular</p>
--	---

	<p>la atención a través de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, para garantizar el acceso efectivo a los servicios preventivos, servicios de atención primaria a la salud, consulta de especialidad, estudios de gabinete, cirugías, rehabilitación, cuidados paliativos y la articulación de una red de referencia a servicios de alta especialidad; de igual forma, promueve la integración horizontal y trazable de los servicios de salud, que permite al prestador de dichos servicios y al Gestor del Seguro Popular para tutelar la ruta de la atención integral del afiliado al SPSS.</p> <ul style="list-style-type: none">• El CAUSES incluye lo siguiente:• CIE-10 27.1.7 Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH].• Auxiliares de Diagnóstico.• ELISA para VIH.• Prueba confirmatoria Western blot VIH-1.• Prueba rápida de VIH. <p>Clasificación CIE-10 y CIE-9-MC cuenta con cobertura en salud mental desde acciones preventivas, diagnóstico y acciones terapéuticas a los afiliados al SPSS mediante la siguiente intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">• F32.0 Episodio depresivo leve.• F32.1 Episodio depresivo moderado.• F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.• F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.• F32.8 Otros episodios depresivos.• F32.9 Episodio depresivo, no especificado.• F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente.• F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente.• F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos.• F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos.• 94.33 Terapia de comportamiento.• 94.35 Intervención en crisis.• 94.37 Psicoterapia verbal exploratoria.• 94.38 Psicoterapia verbal de apoyo.• 94.42 Terapia familiar. <ul style="list-style-type: none">• Auxiliares de diagnóstico:• Biometría hemática completa.• Electrolitos séricos completos.• Niveles séricos de drogas terapéuticas.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Perfil tiroideo.• Pruebas de función hepática.• Química sanguínea de 5 elementos. • Medicamentos e insumos:<ul style="list-style-type: none">• 010.000.4483.00 Fluoxetina cápsula o tableta.• 010.000.4483.01 Fluoxetina cápsula o tableta.• 010.000.4485.00 Duloxetina cápsula de liberación retardada.• 010.000.4488.00 Venlafaxina cápsula o gragea de liberación prolongada.• 010.000.5485.00 Olanzapina tableta.• 010.000.5485.01 Olanzapina tableta.• 010.000.5486.00 Olanzapina tableta.• 010.000.5486.01 Olanzapina tableta.• 010.000.5487.00 Citalopram tableta.• 010.000.5487.01 Citalopram tableta.• 010.000.5494.00 Quetiapina tableta de liberación prolongada.• 040.000.2499.00 Alprazolam tableta.• 040.000.2500.00 Alprazolam tableta.• 040.000.3302.00 Imipramina gragea o tableta.• 040.000.3305.00 Amitriptilina tableta.• 040.000.4484.00 Sertralina cápsula o tableta. <p>La trazabilidad es una de las características principales del CAUSES para asegurar que los medicamentos, insumos, auxiliares y servicios sean utilizados en cualquiera de las intervenciones del catálogo sin ser limitativo por género, edad o a un solo diagnóstico, por lo que de esta manera, se permite el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización de los servicios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, tal como lo refiere el artículo 40 Constitucional, para que mediante la combinación de las intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, se garantice el acceso efectivo a los servicios de salud, a toda la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud. El CAUSES puede ser consultado en la liga electrónica siguiente: http://www.documentos.seguropopular.gob.mx/dgss/CAUSES2018c.pdf</p> <p>39. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>40. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la Dirección General de Promoción de la Salud informó que cuenta con los siguientes manuales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Manual Operativo del Programa de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Manual Operativo del Programa de Alimentación y Actividad Física.• Manual Operativo del Programa de Entornos y Comunidades Saludables.• Guía de la Salud dirigido a Población Migrante.• Validación de Albergues (Jornaleros Agrícolas y Migrantes).• Manual de Educación Sanitaria en Plaguicidas. <p>41. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>42. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la Dirección General de Epidemiología (DGE) informó que cuenta con manuales de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica y lineamientos de laboratorio para diagnóstico epidemiológico; éstos abarcan la totalidad de asuntos bajo vigilancia epidemiológica, y se mantienen actualizados. Se pueden consultar en los siguientes enlaces: https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica102563 https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-vigentes-red-nacional-delaboratorios-de-salud-publica?state=published</p> <p>43. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Centro Nacional para la Salud de la infancia y la Adolescencia (CENSIA) informó que cuenta con el Manual de Vacunación, que tiene como objetivo difundir los procedimientos técnicos para la aplicación de vacunas en todas las unidades de salud del país.</p> <p>44. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>45. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) informó que de conformidad al artículo 45, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tiene competencia para establecer programas preventivos para la salud de la población, en este sentido, dicho órgano desconcentrado es responsable de 18 Programas de Acción Específica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.2. Atención del Envejecimiento.3. Eliminación de la Lepra.4. Eliminación de la Oncocercosis.5. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera.6. Prevención y Control de la Brucelosis.7. Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.8. Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas.
--	---

	<p>9. Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán. 10. Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular. 11. Prevención y Control de la Rabia Humana. 12. Prevención y Control de la Rickettsiosis. 13. Prevención y Control de la Tuberculosis. 14. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza. 15. Prevención y Control de las Leishmaniasis. 16. Prevención y Control del Dengue. 17. Prevención y Control del Paludismo. 18. Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal.</p> <p>Dichos programas pueden ser consultados en el siguiente enlace: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/interior/PAES2013_2018.html</p> <p>46. Planes, programas y estrategias 47. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INR) informó que cuenta con Guías de práctica clínica de los padecimientos más frecuentemente atendidos en esa institución por cada servicio.</p> <p>48. Planes, programas y estrategias 49. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades Pediátricas informó que se actualizó el Manual General de Procedimientos para el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, y que, el Manual de Organización Especifico (MOE) está en proceso de actualización.</p> <p>50. Planes, programas y estrategias 51. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad de Ciudad Salud informó que se continúa la integración y actualización de manuales de procedimientos de cada área y servicio con la finalidad de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población.</p> <p>52. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 53. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la SEGUNDA recomendación, los Servicios de Atención Psiquiátrica informó que cuenta con la Guía Práctica para la Atención del Paciente con Conducta Suicida en Hospitales Generales, cuyo objetivo es proporcionar un panorama actual de la conducta suicida en el país, además de proporcionar información clave para la incorporación</p>
--	---

	<p>de personal capacitado en salud mental dentro de los hospitales generales, con la finalidad de reducir el estigma y fomentar la atención integral de los individuos con conducta suicida.</p> <p>54. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>55. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, la Coordinación General Jurídica y Consultiva informó que a partir del 2009 han existido cambios normativos en materia de derecho a la protección de la salud, específicamente respecto al mejoramiento de las condiciones sanitarias de medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos que propicien el desarrollo satisfactorio de vida, mismas que se enlistan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">- NOM-004-SSA1-2013. Salud ambiental. Limitaciones y especificaciones sanitarias para el uso de los compuestos de plomo.- NOM-020-SSA1-2014. Salud ambiental. Valor límite permisible para la concentración de ozono (O3) en el aire ambiente y criterios para su evaluación.- NOM-022-SSA1-2010. Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO2). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO2) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.- NOM-025-SSA1-2014. Salud ambiental. Valores límite permisible para la concentración de partículas suspendidas PM10 y PM2.5 en el aire ambiente y criterios para su evaluación.- NOM-047-SSA1-2011. Salud ambiental. Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.- NOM-125-SSA1-2016. Que establece los requisitos sanitarios para el proceso y uso de asbesto.- NOM-138-SEMARNAT/SSA1-2012. Límites máximos permisibles de hidrocarburos en suelos y lineamientos para el muestreo en la caracterización y especificaciones para la remediación.- NOM-182-SSA1-2009. Etiquetado de nutrientes vegetales que modifica a la NOM-182-SSA1-1998, Etiquetado de nutrientes vegetales.- NOM-232-SSA1-2009. Plaguicidas: que establece los requisitos del envase, embalaje y etiquetado de productos grado técnico y para uso agrícola, forestal, pecuario, jardinería, urbano, industrial y doméstico.- NOM-245-SSA1-2010. Requisitos sanitarios y calidad del agua que deben cumplir las albercas. <p>56. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>57. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ) informó que cuenta con políticas para mejorar las condiciones sanitarias medioambientales con respecto a:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Al manejo seguro y adecuado de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos, químicos, residuos de manejo especial, y urbanos. Las políticas se encuentran en el Manual de procedimientos para el manejo de residuos químicos, biológico-infecciosos, de manejo especial y urbano, dicho manual se encuentra en la página oficial del Instituto en la sección de Normateca, en el siguiente enlace: http://132.247.8.113/descargas/normatecainterna/21.manual_residuos_quim_biol.pdf.• Entrega de la Cedula de Operación Anual (COA) a la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).• Control de emisiones a la atmosfera y control de las descargas de aguas residuales. Este punto se cumple con la actualización anual de la Licencia Ambiental Única para la Ciudad de México (SEDEMA). <p>58. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>59. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” (INNNMVS) informó que cuenta con el Plan Maestro de Gestión y Seguridad de las instalaciones, cuyo objetivo es el de contar con una herramienta de trabajo que permita realizar acciones planeadas para la prevención y mitigación de riesgos garantizando a los pacientes, trabajadores, visitantes y bienes institucionales, un adecuado entorno, conformado por un eficiente Sistema de Gestión de Seguridad de las instalaciones Hospitalarias.</p> <p>60. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>61. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>62. Planes, programas y estrategias</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) informó que, a partir del año 2013, ha desarrollado actividades de capacitación relacionadas con diversas Normas Oficiales Mexicanas en 8 Entidades Federativas, realizando a la fecha un total de 92 eventos de capacitación, con 2095 asistentes.</p> <p>Asimismo, a través de su Dirección de Enfermería, lleva a cabo acciones de capacitación en terapia de Infusión, donde se integra el tema de Marco Regulatorio en Terapia de Infusión, con base en la NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos, no se tiene la posibilidad de evaluar el grado de cumplimiento, por lo que se acompaña un cuadro resumen de eventos de capacitación durante 2017 y 2018, así como una carátula del programa que se llevaron a cabo los días 23 y 24 de agosto de 2018, en el estado de Nuevo León.</p> <p>63. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>64. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>65. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p>
--	---

	<p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) informó que cuenta con una estrategia de capacitación en la NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, la cual se encuentra dirigida al personal de salud del primer nivel de atención que realiza acciones preventivas y de atención con población adolescente.</p> <p>66. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 67. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ) informó que realizó cursos de capacitación sobre las Normas Oficiales Mexicanas.</p> <p>68. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 69. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos) 70. Planes, programas y estrategias 71. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (INR) informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• En el año 2015, logró consolidar el programa de Capacitación de Certificación Espirométrica para la Atención de Enfermedades Respiratorias, iniciando con 140 médicos adscritos a los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.• En el año 2016, en colaboración con el Centro Nacional Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), consolidó el programa “TELESALUD” donde se capacitó a 1,256 médicos de atención primaria en 30 estados de la República Mexicana; asimismo, como ampliación del programa en este mismo año, se retomó en 9 Estados (Ciudad de México, Estado de México, Tlaxcala, Puebla, San Luis Potosí, Baja California Sur, Guanajuato y Morelos) capacitándose en total a 172 personas como parte del personal multidisciplinario (enfermeras y médicos) esto en 52 unidades de atención primaria y 18 Hospitales dependientes de las instituciones de Salud del Primero y Segundo Nivel de atención médica.• En el año 2017, se realizó el programa PAE-ER1, como parte de la Acción Integrada por la Respiración, que comprende tres fases iniciales, intermedia y final, donde se tiene actualmente como resultado la capacitación a un total de 1,654 personas pertenecientes a un Primer Nivel de Atención. <p>72. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 73. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” informó que el 14 y 15 de junio de 2018, se realizó el curso “Estándares para implementar el modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General en 2018 en Hospitales”.</p>
--	--

	<p>74. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 75. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la CUARTA recomendación, el Instituto Nacional de Pediatría informó que se impartieron cursos de capacitación relativos al cumplimiento a Normas Oficiales Mexicanas y a los estándares implementados por el Consejo de Salubridad General con base en dichas Normas. Además, en el Curso Propedéutico que se otorga al personal residente, se incluyen las pláticas normativas “Expediente Clínico y Marco Jurídico”, “Ley General de Salud y Normatividad en Medicina” y “Derechos Humanos y Grupos Vulnerables”.</p> <p>76. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 77. Informa otras acciones (Federal) En respuesta a la CUARTA recomendación, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE) informó que ha favorecido la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, su difusión entre el personal y las propuestas de modificación de las mismas en particular las referentes a la atención médica, investigación, formación y capacitación de recursos humanos. Sobre esta última, en particular, se ha dado seguimiento constante a la satisfacción de los médicos en formación. Los directivos de los HRAE participaron también a través de la DGCHRAE en la revisión de diversas NOM en diferentes comités normativos.</p> <p>78. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 79. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la CUARTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío informó que apoya al personal del Hospital para que se capaciten sobre la existencia y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, así como en su formación profesional para que brinden una atención digna y de calidad, a los pacientes de esa Institución.</p> <p>80. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 81. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la CUARTA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad de Ciudad Salud informó que, a través de la Dirección General Adjunta, se instruye al personal en el apego estricto a las Normas Oficiales Mexicanas para brindar una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p> <p>82. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 83. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la CUARTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península Yucatán (HRAEPY) informó que ha establecido un proceso permanente de difusión y capacitación relativa a las Normas Oficiales, guías de práctica clínica y protocolos de actuación.</p>
--	---

	<p>84. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 85. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, los Servicios de Atención Psiquiátrica informó que en las seis unidades adscritas (Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, Hospital Psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno”, Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, Centro Comunitario Salud Mental “Cuauhtémoc”, Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa y Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco) se realiza la difusión de las actualizaciones de las Normas aplicadas en salud, en especial de la NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.</p> <p>86. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 87. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 88. Capacitación al personal (Derecho a la salud; VIH)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) informó que, a través de la Dirección de Enfermería, desarrolló y difundió el “Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería”, puede ser consultado en: http://calidad.salud.gobmx/site/editorial/docs/protocolo_adulto_mayor.pdf</p> <p>Asimismo, cuenta con la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, así como la NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, en las cuales se capacita al personal encargado de brindar atención médica, teniendo como fin una atención digna y de calidad.</p> <p>89. Brigadas de salud (Municipio; Entidad) 90. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Federal) 91. Acceso a servicios de salud 92. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 93. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 94. Informa otras acciones (Estatales) 95. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM). El Gobierno Federal puso en marcha el Programa Caravanas de la Salud (actualmente denominado Fortalecimiento a la Atención Médica), como una estrategia de acción itinerante, para atender la salud de las poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes que residen en zonas orográficas de difícil acceso y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a su ubicación geográfica.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• El FAM, consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive para brindar en un marco de igualdad, respeto y compromiso; servicios de atención primaria a la salud con lo cual se contribuye a la ejecución de acciones transversales del Gobierno Federal, al cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país. Su normatividad y lineamientos de operación, se encuentran contenidos en las Reglas de Operación del Programa, en el siguiente enlace: http://www.Diario Oficial de la Federación.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509831&fecha=30/12/2017.• Modelo Intercultural de Atención de la Salud de los pueblos Indígenas y Afrodescendientes. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29579/Modelo ASPIA.pdf• Modelo de Atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, con enfoque humanizado, intercultural y seguro. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/359798/Lineamientos_atenci_n_parto.pdf.• Nutrición saludable y culturalmente pertinente. Dieta de la Milpa, a los estados con mayor presencia de población indígena y a 41 hospitales de diferentes entidades, los cuales concentran la atención de población indígena.• Lineamientos para la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro, en el marco de los derechos humanos. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud?state=published.• Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con enfoque humanizado, intercultural y seguro. Consideraciones y lineamientos para su implementación, en el marco de respeto a los derechos humanos de las mujeres y la persona recién nacida. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/338176/LINEAMIENTOS_PARA_LA_IMPLEMENTACION_DEL_MODELO_PARTO_18_06_18.pdf <p>96. Informa otras acciones (Federal) En respuesta a la QUINTA recomendación, la Dirección General de Administración y Finanzas informó que, por medio de la Dirección de Programas Estratégicos en Áreas Rurales e Indígenas, se llevan a cabo diversas funciones que se encuentran vinculadas con diversas acciones a favor de la población indígena, efectuadas durante el periodo de 2013 al 2018.</p> <p>97. Acceso a servicios de salud 98. Brigadas de salud (Municipio; Entidad) 99. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 100. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 101. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la Dirección General de Promoción de la Salud informó que realizó las siguientes actividades:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Ferias de salud interculturales desarrolladas en municipios indígenas, 2014-2018. Meta sexenal 253.• Ferias de promoción de la salud dirigidas a migrantes, 2014-2018. Meta sexenal 1539.• Promotores de la salud hablantes de lengua indígena (PSHLI) certificados, 2014-2018. Meta sexenal 325.• Grupos estatales intersectoriales de promoción de la salud y determinantes sociales integrados, 2014-2018. Meta sexenal 31.• Talleres comunitarios de promoción de la salud dirigidos a la población 2014-2018. Meta sexenal 31. <p>102. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>103. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la Dirección General de Epidemiología (DGE) en respuesta a informó que ha implementado las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Población Indígena:• La información de vigilancia epidemiológica es de carácter nominal y se registra con la especificación de pertenencia a grupos indígenas.• El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica es el órgano colegiado en el que participa todas las instituciones del sector para la toma de decisiones en materia de vigilancia epidemiológica; la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas participa con voz y voto en este Comité.• Grupos en extrema Pobreza:• Trimestralmente se genera información específica de los 125 municipios con mayor marginación en el país con base en datos que derivan del Sistema de Vigilancia Convencional, dichas bases de datos son enviados al Programa de Vectores a cargo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) a fin de que ésta sea de utilidad en el desarrollo de la política pública de salud en este sector de la población.• Personas menores de edad y personas mayores:• En población de personas menores de 5 años, se elaboran Boletines de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, con base en los datos recolectados por el Sistema de Vigilancia Convencional mismos que están disponibles en: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informes-semanales-para-lavigilancia-epidemiologica-de-infecciones-respiratorias-agudas-2018 https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informes-semanales-para-lavigilancia-epidemiologica-de-enfermedades-diarreicas-agudas-2018
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• En relación con la población de adultos mayores, se envía información del Sistema de Vigilancia Convencional en bases de datos mensualmente al Programa de Salud del Adulto y el Anciano a cargo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), a fin de que esta sea de utilidad en el desarrollo de la política pública de salud en este sector de la población.• Enfermos que viven con VIH:• El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA ha funcionado desde la aparición de la epidemia por este padecimiento en 1983; la Dirección constituye la fuente oficial de casos de Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) a quien se alimenta, tanto con informes trimestrales específicos como con el informe anual para instancias nacionales como internacionales. Durante el actual año se dará inicio a la adecuación del nuevo enfoque de vigilancia basado solo en el diagnóstico de caso de VIH y la implementación de la plataforma informática.• La permanencia del sistema implica la continuidad en acciones rutinarias del sistema como: cierre anual de información, actualización del Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA, elaboración de informes semanales, elaboración del panorama epidemiológico, elaboración de reportes trimestrales Caminando a la Excelencia y CENSIDA (trimestrales y del día mundial contra el SIDA).• Adicionalmente se han atendido acciones especiales para este subsistema:• En 2016 se emitieron nueve informes mensuales de casos de VIH-SIDA con transmisión vertical.• En 2017 se emitieron doce informes mensuales de casos de VIH-SIDA con transmisión vertical.• En este sexenio se planeó la supervisión a los 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) para evaluar la competencia técnica y garantizar el cumplimiento del numeral 11, de la NOM-017-SSA2-2012, en cinco diagnósticos del marco analítico básico de la Red por cada año del sexenio. En 2014 se realizó la primera ronda de supervisión a los 31 laboratorios estatales en los diagnósticos de VIH, con un promedio anual de cumplimiento del 82.52 por ciento. Para la cuarta ronda, llevada a cabo en 2017, se buscó refrendar diagnósticos entre los que se incluye VIH con un promedio anual de cumplimiento del 89.68 por ciento.• Como parte de la evaluación de las Encuestas de Salud que realiza la DGE, en 2015 se evaluó el proyecto “Determinación de la prevalencia de VIH y Sífilis, así como factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y mujeres trabajadoras sexuales en siete ciudades de México 2016”, obteniendo un dictamen favorable para su realización.• Mujeres en estado de gravidez:• La vigilancia epidemiológica de la salud materna ha sido abordada desde el 2004 de manera conjunta entre el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGYSR) y la Dirección General de Información en Salud (DGS), en tanto que la DGE ha participado en el estudio de las muertes maternas desde el 2016 mediante la notificación inmediata.
--	---

- En diciembre de 2012, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, el Manual para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM), a partir de entonces la estadística derivada de la notificación inmediata tiene carácter oficial en tanto la DGIS no emita las cifras de cierre y las causas.
- En 2013 se trabajó en coordinación con la DGIS y el CNEGYSR, para instrumentar las acciones para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas con el establecimiento de 32 equipos técnico médicos estatales para la vigilancia de la mortalidad materna; el funcionamiento de estos equipos ha agilizado el proceso de clasificación final de muertes maternas y ha asegurado que la mayoría de las defunciones se registren oportunamente en la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), con lo que se ha alcanzado una concordancia por arriba del 95 por ciento entre el SINAVE que maneja información preliminar e inmediata y las cifras oficiales finales que emite a mediados de año la DGIS. En ese mismo año también se estableció el acuerdo para considerar oficiales las cifras de la notificación inmediata en tanto no se concluya el cierre de la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM) emitido por DGIS.
- Se mantuvo el funcionamiento de la plataforma informática con su enlace a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), que es útil para la programación de las acciones de supervisión sanitaria; durante 2017 se tuvieron reuniones con la DGIS para verificar la forma en que la información del SINAVE alimentará el nuevo Sistema Informático Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) administrado por la DGIS.
- En 2014, se concluyó el análisis de las muertes maternas tardías, con lo que se decidió la inclusión de éstas en el registro de la notificación inmediata.

104. Planes, programas y estrategias

105. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Federal)

En respuesta a la QUINTA recomendación, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA) informó que tiene a su cargo el programa de acción específico “Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables” 2013-2018, el cual atiende el compromiso del Gobierno Federal para contribuir a disminuir las muertes y daños a la salud causados por accidentes, así como un informe de actividades correspondiente al año 2017. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63421/PAE_GruposVulnerables.pdf;

<https://drive.google.com/file/d/instmXpn6IZO2U626MS91WSZW2ny-oM/view>

106. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)

En respuesta a la QUINTA recomendación, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia informó que cuenta con un programa de atención específico para la Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, el cual opera en las 32 Entidades Federativas.

	<p>107. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>108. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>109. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• El 7 de abril del 2016, se publicó en el <i>Diario Oficial de la Federación</i>, la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en la que se establecen los criterios mínimos requeridos para otorgar atención de calidad a la mujer durante el periodo pre gestacional, la etapa prenatal, la atención obstétrica y durante el período del puerperio, así como a la persona recién nacida. En la misma, se establecen los criterios para la identificación del riesgo reproductivo (etapa pre gestacional) y del riesgo obstétrico (etapa prenatal).• En ese mismo año, se publicó el Lineamiento Técnico “Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”, que establece los requisitos mínimos para la atención de calidad de la mujer que acude a un servicio de urgencias obstétricas.• Asimismo, se editó el Lineamiento Técnico: Atención y seguimiento del embarazo y su relación con el virus Zika, en el cual se presentan las actividades a desarrollar por el personal de salud en el diagnóstico, manejo y seguimiento de la mujer embarazada con sospecha de infección por virus Zika.• En el año 2017, se publicó el Lineamiento Técnico: Diabetes y Embarazo, en donde se presentan los elementos necesarios para la identificación, diagnóstico y manejo de la diabetes asociada al embarazo.• Además, se editó el Lineamiento Técnico: Atención Pre gestacional, en el que se describen los riesgos de las mujeres con morbilidad o factores de riesgo previos al embarazo y que se pueden complicar en forma grave y condicionar la muerte de la mujer.• En el año 2017-2018, se realizó campaña para la prevención y manejo de la sepsis obstétrica, con envío de posters a todas las Entidades Federativas para su difusión y establecimiento de política pública.• En el año 2018, se está realizando una campaña nacional para la detección de las mujeres embarazadas con infección VIH, con el objetivo de disminuir y erradicar la transmisión vertical de la infección. <p>110. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>111. Capacitación al personal (Derecho a la salud; VIH)</p> <p>112. Colaboración con otras instituciones (OSC)</p> <p>113. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGYSR) informó lo siguiente:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• En el periodo comprendido entre octubre de 2017 y mayo de 2018, ha realizado una estrategia específica para proteger a mujeres embarazadas y personas recién nacidas, particularmente enfocada a incrementar la detección de la infección por el VIH, con el objetivo de erradicar la transmisión vertical de la infección.• Se capacitaron a 1062 integrantes del equipo de salud (médico, enfermeras, administrativos, trabajadores sociales, entre otros) de las 32 Entidades Federativas, a través de sesiones presenciales, de manera simultánea.• En coordinación con la Fundación Nacional de Mujeres por la Salud Comunitaria se desarrolló una campaña de promoción “0 casos de VIH” a través del “Cineminuto” en complejos Cinemex, en los que se proyectó un video de un minuto, para la promoción de la toma de la prueba para la detección de la infección por VIH. <p>114. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>115. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>116. Presupuesto al sector salud</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) informó que tiene dentro de sus atribuciones las de proponer normas oficiales mexicanas en materia de prevención y control de la infección por VIH, SIDA, e ITS, así como el de vigilar su cumplimiento, por lo cual se han emitido las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.• NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.• Programa de mejora a la calidad de la atención. El acceso a la terapia antirretroviral en México para las personas con VIH, inició a partir del año 1997, a través del FONSIDA, dirigido a la población sin acceso a seguridad social. En el 2000, la Secretaría de Salud adquirió el compromiso de acceso a tratamiento, con una cobertura inicial de 1000 personas. A finales de 2017, más de 90,000 personas con VIH y Sida reciben tratamiento antirretroviral (ARV) dentro de la Secretaría de Salud.• Actualmente, se cuenta con 140 unidades especializadas (Centros ambulatorios para la prevención y atención en SIDA e infecciones de transmisión sexual y Servicios de Atención Integral hospitalaria), distribuidas en toda la república, en las cuales se brinda atención a las personas con VIH y SIDA; se prescribe el tratamiento antirretroviral y se realizan acciones para prevenir infecciones oportunistas. Todas las acciones de atención siguen los lineamientos de la Guía de Manejo Antirretroviral, misma que puede ser consultada en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/388957/Guia_ARV_2018_CAL_4sep_t_18.pdf• Implementación del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales, dicho Sistema, en línea, contiene los registros nominales de las personas que reciben los antirretrovirales, así como una serie de variables que permiten, desde el nivel central, monitorizar las condiciones clínicas de cada uno de los usuarios y usuarias.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Programa de acompañamiento a mujeres con VIH. De acuerdo a la evidencia disponible, las mujeres con VIH tienen una mayor probabilidad de abandonar el tratamiento antirretroviral, en comparación a los hombres, por ello, con el objetivo de facilitar el acceso y retención a los servicios especializados de VIH e ITS (Capasits y Saih), se creó el Programa de acompañamiento a mujeres con VIH en 2014. Dicho Programa, operado por CENSIDA, financiado a través del Ramo 12 Apoyo Federal, partida 44102, ha permitido destinar recursos para cubrir los gastos generados por servicios de traslado de mujeres con VIH a los servicios de atención. La población beneficiada por este programa comprende a todas las mujeres de todas las edades (incluyendo niñas de 0 a 14 años).• En términos de financiamiento, en 2014, se destinaron \$2,500,000.00; en 2015, \$2,506,248.00; para 2016, el recurso fue de \$3,652,860.00; en 2017 de \$9,552,000.00 y para 2018, se destinaron \$9,959,200.00. Se ha logrado reducir en un 46 por ciento el abandono de las mujeres al tratamiento antirretroviral. <p>117. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 118. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 119. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos; Privados) 120. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos, numeral 3 “Procedimiento para realizar la exención de pago a los pacientes del Instituto” y numeral 6 “Procedimiento para canalizar a los pacientes a organizaciones de asistencia social”.• Actividades globales del grupo de geriatras: dentro del área de prevención, la enseñanza a los pacientes se realiza de distintas maneras, la principal a través de las consultas médicas cotidianas; en ellas, el médico y el resto del equipo interdisciplinario se encarga de explicar al paciente y a su cuidador sobre todas aquellas medidas que tendrán un impacto positivo en la aparición de enfermedades o en su defecto si ya existen en sus complicaciones. En este mismo sentido, las actividades también se han preocupado por incluir a la comunidad de adultos mayores no usuaria, desde hace ocho años se hace una jornada de pláticas en el marco del día de las personas adultas mayores (28 de agosto), la cual se ha titulado “10 Hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor”.• El grupo médico es el encargado de conformar un programa de muy alta calidad (pero con lenguaje sencillo y de alto impacto) con temas enfocados a la prevención de enfermedades, además, son presentados testimonios de adultos mayores del medio artístico mexicano quienes motivan disfrutar exitosamente esta etapa de la vida, estas charlas son plasmadas en un libro que se obsequia a los asistentes y que además pueden consultar en su forma digital de manera permanente y gratuita.
--	---

- Se ha creado también material en video, por sus especialistas, para la promoción de la salud y protección específica de enfermedades comunes en la vejez, los cuales pueden ser vistos a través de YouTube y en el sitio en internet del Instituto.
- El servicio acoge a estudiantes de pregrado de diversas universidades del país, con el fin de entrenarlos y transmitirles esta sensibilidad necesaria para la correcta atención de este grupo de la población, en éstas se incluyen a la UNAM, la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle y la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana.
- La dirección del curso de especialidad en “Enfermería del Anciano”, el cual es avalado por la UNAM. Este trabajo es fundamental en la formación de quienes conviven personas adultas mayores aún más vulnerables como son los que están hospitalizados.
- En casos seleccionados, la clínica de geriatría hace visitas domiciliarias para enfermos que tienen alguna condición de salud que le impiden acudir al Instituto, primordialmente para aquellos que tienen algún problema social o familiar grave. Además, se tiene un trato directo con la dirección del programa “Médico en tu casa” del gobierno de la Ciudad de México, para llevar a cabo una interacción positiva dedicada a buscar la mejoría del estado de salud de los mayores.
- Cuando la persona mayor tiene una condición de salud que necesita ser evaluada constantemente, el médico de la clínica de geriatría realiza un seguimiento telefónico para aquellos casos que así lo ameriten y que puedan ser susceptibles a ser manejados mediante esta vía.

121. Acceso a servicios de salud

122. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades

123. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)

124. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)

125. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización

En respuesta a la QUINTA recomendación, la Clínica de trastornos de la memoria informó que proporciona consulta para la evaluación de pacientes con alteración en la memoria, en la cual se enfatizan los siguientes procedimientos:

- Detección de problemas cognitivos en etapas preclínicas (deterioro cognitivo leve) a través de pruebas de tamizaje validadas en el Instituto y en población mexicana: como, por ejemplo, la prueba de Montreal Cognitive Assessment (MoCA test).
- Detección de pacientes con demencia (enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia mixta).

Para la evaluación de estos pacientes se proporciona:

- Evaluación cognitiva, basado en el algoritmo diagnóstico desarrollado en la Clínica de Trastornos de Memoria del Instituto.
- Control de factores de riesgo clásico (Hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia).
- Detección de enfermedades prevalentes en el adulto mayor (distiroidismo, deficiencia de vitamina D, deficiencia de vitamina B12, homocisteína).

	<ul style="list-style-type: none">• Determinación de factores de riesgo genético para demencia: genotipo APOE (para establecer pronóstico relacionado al riesgo de padecer Demencia).• Extensión de estudios neuropsicológicos realizados por el equipo de neuropsicología para corroborar el diagnóstico por Tamizaje cognitivo. <p>Entre las medidas de intervención y difusión por parte de la clínica de trastornos de la memoria destacan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Control estricto de factores de riesgo del paciente.• Tamizaje de enfermedades neuropsiquiátricas en el adulto mayor (depresión, ansiedad).• Terapia no farmacológica individualizada.• Terapia de estimulación cognitiva, a través de manuales realizados por médicos de la Clínica de trastornos de Memoria.• Se integra de manera mensual, una sesión denominada “Grupo de Ayuda”.• Se realizará en septiembre de 2018, por vez primera, la Primera Semana Nacional de la Memoria, dirigida a médicos de todas las especialidades.• Se ha elaborado una Guía Práctica de Demencias, dirigida a médicos.• Programa de la Clínica Integral de Cáncer en el Adulto Mayor (CICAM).• En la CICAM, participan un oncólogo, un geriatra, un nutriólogo y un gericultista, se evalúan pacientes adultos mayores con cáncer: (sólidos y líquidos) en quienes se está considerando un tratamiento activo. Tal clínica brinda múltiples beneficios a los adultos mayores y funciona con un protocolo de actuación específico.• Campaña de toma de conciencia de los problemas que enfrentan las personas adultas mayores que viven con el VIH, quienes constituyen una población emergente. Estas actividades son encabezadas por el Instituto y participa el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH. Se está construyendo una cohorte clínica, se participa en foros públicos (organizados la mayoría por la comunidad civil) así como en reuniones científicas y se genera material visual informativo.• De la misma manera las redes sociales han sido puestas al servicio de la comunidad general, una cuenta en Twitter promueve información de salud, así como la difusión en blogs nacionales e internacionales pretenden mejorar la salud y la percepción que se tiene hacia las personas adultas mayores. <p>126. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 127. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Para proteger a los grupos vulnerables se ha establecido políticas institucionales acordes al Plan Sectorial de Salud donde se toma en cuenta que en la prestación de servicios se pondera la clasificación socioeconómica registrando en dicho Instituto un alto índice de pacientes a los que se tiene la necesidad de subrogar el servicio otorgando subsidios y clasificando con niveles de 1 o 2, se oferta la posibilidad de reclasificarle su asignación
--	--

	<p>socioeconómica o incluso suscribir cartas compromiso que les permitan afrontar el pago de esa obligación de acuerdo a sus posibilidades económicas y en los plazos que se lo permitan, disponible en: http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/normateca_interna/MPdirmedica/MPTRABAJOSO_CIAL_17032015.pdf.</p> <ul style="list-style-type: none">• Para otorgar atención a la población infantil, los Departamentos de Otorrinolaringología y Servicio Clínico de Neumología Pediátrica, dependientes de la Dirección Médica, ante la detección de pacientes con deficiencias auditivas desde el año 1999, conforme el numeral 1.0.51.0.1.3.1.1 Clínica de Dispositivos implantables de oído (implantes cocleares) del Manual de Organización del Departamento de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, se llevan a cabo cirugías para implantes, cocleares a la par de apoyo de terapias de lenguaje y acompañamiento a pacientes y familiares, es preciso resaltar que desde el 31 de mayo de 2011, ese Instituto obtuvo el certificado expedido por esta Secretaría de Salud, para la acreditación de contar con la capacidad, calidad y seguridad para la atención médica para implante coclear, cirugía e insumo del implante es otorgado de forma gratuita para los pacientes afiliados al Seguro Siglo XXI.• Consolidación de un programa para el Tamiz Auditivo, teniendo como principal objetivo la detección temprana en hipoacusia y sordera en la población antes referida y considerada de alto riesgo. <p>128. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 129. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” informó que con la finalidad de proteger a grupos vulnerables; a población indígena, a grupos en extrema pobreza, a personas menores de edad y adultos mayores, a personas con discapacidad, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez, se han realizado erogaciones en los años 2015, 2016, 2017 y 2018.</p> <p>Asimismo, ha impartido diversas pláticas sobre los temas como “Trata de personas”, “Día Naranja, Día Mundial de la Esclerosis Múltiple”, y “Cultura de Derechos humanos”, así como se ha difundido el tríptico de “Lenguaje Incluyente y la igualdad de género”.</p> <p>130. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 131. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos; OSC) 132. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 133. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 134. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Pediatría informó lo siguiente:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Con el Programa Seguro Médico Siglo XXI, se han atendido enfermedades, correcciones, padecimientos y cerca de 300 diagnósticos adicionales de Alta Especialidad que no están especificados explícitamente, el Instituto gestionó la apertura de tratamiento continuo, para que posterior a cumplir 5 años, los menores afiliados sigan contando con la atención de Malabsorción Intestinal, Fibrosis Quística y Fenilceton Aria, entre otros.• El Sistema de Información Hospitalaria es el eje de la sistematización institucional, dado que es el conjunto de subsistemas de información médica inter-operando entre sí con sistemas administrativos mediante protocolos de intercambio de información estandarizados (HL7).• Se enfatiza en las características socioeconómicas de los usuarios del INP, que son de alta vulnerabilidad; entendida ésta como una condición social de riesgo, que dificulta, inhabilita e invalida, de manera inmediata o en el futuro a los grupos afectados, en la satisfacción de su bienestar, en tanto subsistencia y calidad de vida, en contextos socio históricos y culturalmente determinados.• En relación con la población de los usuarios del INP hablantes de lenguas mexicanas, en un estudio realizado en el 2015, en el Departamento de Trabajo Social, se identificaron la presencia de un promedio de 46 casos al año, en donde predominan como principales lenguas el Náhuatl y el Mixteco, siguiéndoles el Tlapaneco y con menor presencia el Chinanteco, Tzeltzal, Amuzgo, Maya, Mazateco, Otomí, Poptgacerteoo, Purépecha y el Totonaca, de los cuales el 93 por ciento son bilingües y el siete por ciento se acompañaron con familiar traductor.• Se ha realizado un Compendio de Políticas Institucionales de Calidad 2015, en el cual se menciona el estándar Derechos del Paciente (PFR.1.5), que refiere la identificación de grupos de pacientes vulnerables, con un propósito de identificarlos y brindarles mayor protección.• Después de un ejercicio de priorización, se detectó que a quienes hay que brindar mayor protección a pacientes con problemas para comunicarse, en estado de inconciencia, con retraso psicomotor y que no hablan español.• Departamento de Trabajo Social, se encarga de aplicar el Estudio Socioeconómico M-4-1-35 a-b y el Estudio Social M-4-1-20.• En caso de identificar personas que no hablen español y que no acuden con algún familiar “que pueda fungir como traductor” se trata de identificar el dialecto o lengua del hablante y se contacta con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) para solicitar el apoyo de un traductor.• Se cuenta con las instalaciones y equipo (sillas de ruedas) para facilitar su acceso y recorrido dentro del Instituto a pacientes con discapacidad.• Desde 1995 se estableció en el Instituto, un Comité para la Atención de los pacientes con VIH/SIDA, y posteriormente se conformó una Clínica para el tratamiento y vigilancia de pacientes, donde se les brinda un apoyo integral tanto a ellos como a sus familiares, se les otorga apoyo psicológico y psiquiátrico en caso de necesitarlo, se le brinda pruebas diagnósticas, tratamiento antirretroviral necesario y seguimiento multidisciplinario para
--	---

	<p>esta patología, se les otorga apoyo a través de fundaciones y Organizaciones No Gubernamentales, en caso de no tener lugar donde pernoctar se les envía a albergues previamente designados para esta patología.</p> <p>135. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 136. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPER) informó que se elaboraron los siguientes procedimientos, a fin de proteger a grupos vulnerables, específicamente a las mujeres con embarazo de alto riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Procedimiento 3. Autorización de Aplicación Nivel 1X: Cubre a grupos de extrema pobreza o que se encuentran bajo protección institucional y no cuentan con recursos propios para cubrir su atención. Se les exenta de pago, con autorización de la Dirección General.• Procedimiento 18. Visita Domiciliaria: Con la finalidad de constatar la pobreza extrema y el grado de vulnerabilidad de la población usuaria.• Procedimiento 21. Solicitud de Servicios de Urgencias dispensado por única vez: Aplica para aquellas pacientes de pobreza extrema que no cuentan en ese momento con los recursos para cubrir los estudios que se les solicita en el Servicio de Urgencias, quedando exentas de pago por única vez.• Procedimiento 23. Atención de pacientes con violencia familiar: Se considera población de alta vulnerabilidad, al respecto existe un Programa Institucional de atención.• Procedimiento 29. Participación de Intérpretes en Lenguas indígenas para la atención de pacientes: Es un apoyo adicional a la población indígena con la finalidad de proporcionarle una orientación completa y suficiente sobre los trámites y servicios hospitalarios propios de su atención.• Procedimiento 30. Atención de pacientes víctimas de trata de personas: Generado para identificar y atender a las pacientes con riesgo reproductivo o perinatal que sean víctimas de trata de personas. <p>137. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 138. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 139. Colaboración con otras instituciones (OSC) 140. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” informó que en coordinación y con el apoyo de la Fundación Gonzalo Rio Arronte; se realizó la orientación para las familias sobre ¿qué hacer ante el consumo de alcohol o drogas?, la Guía para reducir el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, los Modelos de intervención comunitaria en adicciones y salud mental para dejar el consumo de drogas, la Guía para el manejo cognitivo conductual de la fibromialgia y estrategias para el manejo integral del estrés.</p>
--	---

	<p>141. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>142. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” informó que ha Implementado un Programa de prevención de fracturas secundarias por fragilidad, la creación de la Unidad de Rehabilitación Orto-geriátrica, así como Programas de Urgencias y Rehabilitación Cerebral (URC) y Sistema de la Clínica de Úlceras del Pie y Amputaciones Asociadas a Diabetes Mellitus (CUAD) de la CCINSHAE.</p> <p>143. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>144. Presupuesto al sector salud</p> <p>145. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” informó acerca de videos informativos sobre ingresos y reglamento general de la institución en varias lenguas indígenas, idiomas extranjeros, lenguaje de señas, así como braille.</p> <p>146. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>147. Capacitación al personal (Derecho a la salud; Investigación y uso de tecnología)</p> <p>148. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)</p> <p>149. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>150. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) informaron lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se ha difundido el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTI, no recibándose quejas respecto a discriminación en ninguno de los HRAE.• Los HRAE en coordinación con la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE) han organizado de manera conjunta cuatro congresos nacionales para difundir los logros en atención médica de alta especialidad, formación de recursos humanos especializados y dar a conocer los resultados de sus investigaciones y promover el desarrollo de proyectos conjuntos. En este mismo sentido se han suscrito convenios entre los HRAE e Institutos Nacionales de Salud.• La DGCHRAE ha promovido la participación en el convenio de atención de emergencia obstétrica y atención a pacientes puérperas gravemente enfermas en los HRAE. No se ha reportado ninguna muerte materna y se ha señalado la necesidad de propiciar el parto para disminuir las cesáreas a pesar de que se atienden embarazos de alto riesgo.• Programa de Embarazo en Pacientes con Cáncer en el HRAE de Ixtapaluca, terapia intensiva obstétrica en el CRAE de Ciudad Salud.• Respecto a la atención pediátrica, los HRAE son centros de referencia para pacientes con enfermedades oncológicas y malformaciones congénitas que de otra manera no podrían recibir atención en las regiones.
--	---

	<p>151. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 152. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 153. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 154. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos; OSC) En respuesta a la QUINTA recomendación, el Centro Regional de Alta Pediátricas Especialidad, Hospital de Especialidades informó que integraron el Programa de Capacitación y Educación Continua, que se encarga de la capacitación del personal en materia de cuidados paliativos, interculturalidad, atención de pacientes neurópatas y con patología oncológica, encaminados al cumplimiento de lo establecido en la normatividad correspondiente.</p> <p>Asimismo, se promueve la asistencia y participación del personal en cursos de interculturalidad y se facilitan las redes de apoyo para estancia (albergue) de los familiares de los pacientes, con la participación de patronatos y asociaciones de apoyo para los grupos vulnerables del Hospital.</p> <p>155. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 156. Acceso a servicios de salud En respuesta a la QUINTA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad de Ciudad Salud informó que se cuenta con programas específicos de atención, así como en proceso de actualización, para incluir y atender pacientes y familiares que pertenezcan a grupos vulnerables de la población en especial de la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a personas menores de edad y adultos mayores, a personas con discapacidad, a enfermos en situación terminal ya enfermos que viven con VIH, en la atención médica de calidad.</p> <p>157. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 158. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) En respuesta a la QUINTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península Yucatán (HRAEPY) informó que tiene el Manual de Procedimientos de atención a pacientes vulnerables, apegado a los lineamientos de Consejo de Salubridad General en el marco del Estándar de PFR, Derechos del Paciente y su Familia.</p> <p>159. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 160. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos) 161. Acceso a servicios de salud 162. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 163. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 164. Presupuesto al sector salud En respuesta a la QUINTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó que con la finalidad de proteger a grupos vulnerables se realizan las siguientes acciones:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Difusión de la Carta de los Derechos Generales de los pacientes en Lenguas Indígenas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).• Se trabaja para la celebración de un Convenio de colaboración con el Instituto Nacional de lenguas Indígenas INALI.• Se gestiona en el momento con el INALI un traductor de Señas Mexicana y Otomí, para brindar la atención al usuario.• Se cuenta con personal operativo capacitado para apoyo en traducciones (señas, ingles).• Para grupos en extrema pobreza se realiza estudio socioeconómico apegado a la Normatividad vigente en donde la mayoría de estos pacientes alcanzan un nivel de exención.• Se gestiona en coordinación con el Ministerio Público y con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) la canalización para la recepción de pacientes vulnerables en situación de calle y aquellos que se encuentre en riesgo su integridad dentro de su núcleo familiar, en albergues para que no quede en desamparo.• En pro de las personas con discapacidad se realizan acciones en el Hospital con la intención de cumplir con los derechos de los usuarios, estacionamiento exclusivo así como carros de traslado, rampas de seguridad, uso de sillas de ruedas desde el ingreso del paciente, elevadores con capacidad para ingreso de sillas de ruedas, en salas de espera espacios exclusivos para silla de ruedas, baños exclusivos para personas con discapacidad con barras de apoyo así como suelo antiderrapante, señalización, accesos y salidas con espacios adecuados según la NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud y la NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.• Se da estricto cumplimiento a la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento (Cero Rechazo).• Se está en trámites para la celebración de un Convenio de colaboración en Materia de Voluntad Anticipada, con el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).• Se cuenta con acreditación en Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Siglo XXI (enfermedades del oído o personas menores de 5 años).• Se cuenta con un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en Cáncer de ovario epitelial y germinal, Cáncer de testículo y linfoma No Hodgkin, Cáncer de próstata, Cáncer de colon y recto, Cáncer de mama, Cáncer cervicouterino, Cáncer en la Infancia y Adolescencia en Hematopatías Malignas, Cuidados intensivos neonatales, Malformaciones congénitas quirúrgicas y adquiridas en aparato digestivo, Malformaciones congénitas quirúrgicas y adquiridas cardiovasculares, Malformaciones congénitas quirúrgicas y adquiridas en aparato urinario, Tumores sólidos del Sistema Nervioso Central, Tumores fuera del Sistema Nervioso Central, Trasplante Renal en Paciente Pediátrico (TRP), Infarto agudo al miocardio, Hepatitis crónica tipo “C”.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Creación de diversas clínicas: Clínica de referencia de enfermedades hemato-oncológicas durante el embarazo (CREHER), Clínica de Hepatitis “C”, Clínica de labio y paladar hendido (CLPH), Clínica especializada contra el cáncer bucal (CLIECCAB).• Se ha implementado el Plan de Continuidad Asistencial, con lo que se fortalece el seguimiento del paciente egresado. <p>165. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>166. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>167. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>168. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>169. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)</p> <p>170. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, los Servicios de Atención Psiquiátrica informó que cuenta con el Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica 2013-2018, con la NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y con el Programa de Acción de Mejora en Derechos Humanos. Con base en éstos se realizan pláticas, conferencias, cursos o talleres dirigidos usuarios, familiares y público en general; conferencias, cursos o talleres para capacitar al personal de salud; supervisar mediante los formatos correspondientes el consentimiento informado y la contención física de los pacientes hospitalizados; se supervisan los casos clínicos por ingreso involuntario del ministerio público; se supervisa la infraestructura y limpieza de las instalaciones; se supervisa el abasto de medicamentos; supervisión del Protocolo de terapia electroconvulsiva; se supervisan las sesiones psicoeducativas así como consultas y entrevistas psicológicas en la comunidad.</p> <p>171. Presupuesto al sector salud</p> <p>172. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>173. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>174. Contratación de personal</p> <p>175. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)</p> <p>En respuesta a la SEXTA recomendación, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• En el ejercicio del 2014, se autorizó el Registro en Cartera de inversión por un monto \$49’200,000.00, en el cual la descripción del proyecto de la obra quedó registrada como Remplazo y ampliación del Auditorio actual con equipamiento de Telepresencia y Salones para exposiciones y usos Múltiples 2014-2016. Mediante el Oficio de liberación de inversión (OLI2014) N° DG/360/2014, de fecha 03 de diciembre de 2014. Por un monto de \$11’847,586.00, se autorizó llevar a cabo el procedimiento de contratación en la modalidad de Licitación Pública Nacional para la adjudicación y contratación de la obra.
--	---

- 15 de diciembre de 2014 iniciaron los trabajos de construcción por parte de la empresa contratista asignada y contratada Tonantzi Mex, S.A. de C.V., bajo el amparo del contrato N° INNN-DG-DA-SSG-LPN-OP=02/2014, y con un periodo de ejecución del 15 de diciembre del 2014 al 07 de octubre del 2015 y por un importe contractual de \$37'602,887.20 incluye el IVA.
- Durante los ejercicios 2014-2015 se ejecutó un monto de \$20'000,000.00 que incluyó elaboración del proyecto ejecutivo, trabajos de construcción y servicios de supervisión externa, con la aplicación de recursos derivados del Convenio de colaboración INNN-UNAM. Derivado del recorte presupuestal se suspendió temporalmente la obra.
- 3 de agosto del 2017, la Dirección General de Programación y Presupuesto emitió el Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 14-NCK-4/1/2017 por un importe de \$1'660,000.00 dando Suficiencia Presupuestal.
- 7 de septiembre de 2017, quedaron los trabajos amparados bajo el Contrato N° INNNDG-DA-SSG-3P-OP-01/2017, con un periodo de ejecución del 11 de septiembre al 30 de noviembre del 2017, y por un importe de \$ 1'089,292.94 más el correspondiente IVA, adjudicándose al proveedor Tonantzi Mex, S.A. de C.V., la ejecución de dichos trabajos se presentaron volúmenes excedentes y conceptos que no se tenían contemplados en el catálogo original, por lo que se elabora un Convenio Modificatorio en Monto No CM-INNN-DG-DA-SSG-13P-OP-01/2017, por un monto de \$33,358.37, más el correspondiente IVA.
- 1 de diciembre del 2017, se verificaron los trabajos objeto del contrato en referencia, el día 7 de diciembre del 2017 fue el acto de entrega de los trabajos, finalizándose el 15 de diciembre de 2017 el finiquito y terminación de dicho contrato y convenio respectivamente.
- Para concluir con el proyecto propuesto en 2014 se presentó un análisis costo beneficio (ACB) mediante el Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No 14NCK-4/1/2018, para el ejercicio fiscal 2018, por la cantidad de \$24'798,120.00 de Recursos Propios del Registro en Cartera 1412NCK0004 "Reemplazo y Ampliación del Auditorio Actual con Equipamiento de Telepresencia, Salones para Exposiciones y Usos Múltiples en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", 2014-2018.

176. Informa otras acciones (Federal)

En respuesta a la SEXTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío informó que cuenta con una plantilla de Investigadores que impulsan la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la prestación de los servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad.

177. Presupuesto al sector salud

178. Planes, programas y estrategias

179. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)

En respuesta a la SEXTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península Yucatán (HRAEPY) informó que cuenta con recursos fiscales etiquetados para el programa E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud", para el impulso

	<p>de las actividades de investigación, mismo que es objeto de un seguimiento y aplicación conforme a la normatividad vigente.</p> <p>180. Informa otras acciones (Federal) En respuesta a la SEXTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) informó que, a pesar de los recortes presupuestales en materia de investigación, ha impulsado actividades de investigación científica y tecnológica.</p> <p>181. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos) En respuesta a la SEXTA recomendación, los Servicios de Atención Psiquiátrica informó que, con el objeto de impulsar las actividades e investigaciones científicas, esa Institución tiene Convenios de colaboración con el Instituto Nacional de Medicina Genómica, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y el Centro de Integración Juvenil.</p> <p>182. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>183. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>184. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, la Dirección General de Epidemiología informó que se ha empezado a trabajar en la vigilancia epidemiológica de morbilidad materna severa. Para países como México que han logrado superar los obstáculos del registro y que en general manejan ya una baja mortalidad materna, el próximo reto consiste en medir y corregir las inequidades. Además, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa (SIVEMMS) se empezó a instrumentar como una prueba piloto a partir del año de 2015 en seis entidades federativas del país que son: Chihuahua, Ciudad de México, Hidalgo, Querétaro, Sonora y Yucatán. A finales de 2016 inició el funcionamiento oficial del Sistema bajo la metodología de unidades centinela, que se implementó en toda la República Mexicana, y el manejo de la información, desde el inicio del Sistema se realiza mediante una plataforma informática que maneja los datos en tiempo real de captura. Se tuvo un arranque con 161 unidades centinelas, y para el inicio del 2018 se cuenta con un total de 250 unidades registradas pertenecientes a seis instituciones del sector salud.</p> <p>185. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>186. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos; Privados)</p> <p>187. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA informó acerca de la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, y la NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, establecen la obligación de la detección del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), de manera rutinaria, no coercitiva y de libre elección durante el embarazo.</p>
--	---

	<p>Asimismo, de manera simultánea, impacta en la disminución de la morbilidad materna y neonata, en la mejora de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y hombres, así como en la salud durante la infancia. De tal manera que, con el objetivo de incrementar las oportunidades de detección y el acceso oportuno a tratamiento antirretroviral, el CENSIDA como órgano rector, en colaboración con instituciones y actores clave en el tema, puntualizó las estrategias de detección de VIH en mujeres embarazadas a través de algoritmos establecidos en la Guía de Detección del VIH de CENSIDA, 2018.</p> <p>188. Informa otras acciones (Federal) 189. Capacitación al personal 190. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos; Privados)</p> <p>En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” informó que ha participado en el Foro Internacional de Medicina del Dolor y Paliativa; curso de Alta Especialidad en Medicina del Dolor y Paliativa; Materia Optativa de Cuidados Paliativos, que como parte de la carrera de Médico Cirujano; Protocolos de investigación relacionados con la evaluación del perfil clínico y sintomático del paciente con enfermedad avanzada y terminal, aprobados por el Comité de Ética del Instituto y se atiende a pacientes con enfermedades avanzadas y terminales, tanto en hospitalización como en consulta externa y urgencias.</p> <p>191. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 192. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 193. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos) 194. Contratación de personal 195. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, el Instituto Nacional de Perinatología (INPER) “Isidro Espinosa de los Reyes” informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecimiento de un Protocolo de manejo para las pacientes embarazadas complicadas con acretismo placentario, condición médica asociada a una elevada morbimortalidad por hemorragia obstétrica y sus complicaciones. No se ha presentado ninguna muerte materna secundaria a esta complicación.• Se ha difundido la técnica institucional conocida como “Técnica Rodríguez Bosch” en diversos foros académicos siendo los más relevantes los eventos organizados por el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, el 1 de diciembre del 2015 se presentó en conferencia de prensa en esta Secretaría de Salud los avances obtenidos con este tratamiento.• Se han optimizado las medidas de detección oportuna y manejo de las pacientes con pre-eclampsia, evitando así las complicaciones graves de la misma, sin registrarse tampoco muertes maternas por esta complicación.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• La cardiopatía materna asociada al embarazo conlleva a una elevada morbimortalidad perinatal por lo que se implementó la contratación de un cardiólogo ecocardiografista para optimizar el manejo de este tipo de pacientes, además de manejarlas de manera multidisciplinaria con el apoyo del Instituto Nacional de Cardiología.• Implementación de un programa para la atención de la paciente embarazada con enfermedad renal crónica que incluyó la contratación de un especialista en nefrología para el manejo de estas pacientes y la implementación del servicio de hemodiálisis en el hospital, mejorando sustancialmente el pronóstico de estas pacientes y de sus bebés. <p>196. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>197. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia informó que en sus unidades médicas se desarrollan funciones de primero, segundo y tercer nivel de atención, señalados en la Ley General de Salud, así como en reglamentos y normas correspondientes. Se observan permanentemente las Normas Oficiales Mexicanas, también se desarrollan programas de capacitación con énfasis en la consulta y tratamiento obstétrico a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p> <p>198. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>199. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>200. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)</p> <p>201. Integración del tema 'Violencia Obstétrica' en capacitaciones y talleres</p> <p>En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se integra en la inducción de nuevos ingresos médico-administrativo la imagen del Gestor de Calidad en donde se explica la importancia de apego a Normatividad vigente siempre con un enfoque de calidad de la atención.• Con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materna e infantil se genera un proyecto con el primer y segundo nivel de atención, denominado "Cohorte De Embarazadas", en donde se busca garantizar el cumplimiento del derecho humano a la protección de la salud previsto en nuestra Carta Magna y conforme a lo establecido las Normas Oficiales Mexicanas, además se cumple con el programa "Cero rechazos en embarazadas".• En el año 2014, se acudió a la audiencia pública "Salud Materna y Denuncias de Violencia Obstétrica en México", ante la CIDH en Washington D.C. <p>202. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>203. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>204. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH</p>
--	---

	<p>205. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH 206. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 207. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 208. Evaluación y supervisión de servidores públicos 209. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la OCTAVA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” informó acerca de la provisión de servicios de consejería como apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Programas de atención a grupos vulnerables:<ul style="list-style-type: none">a. Manual de servicio de psicología de clínica de Inmunoinfectología.b. Manual de proceso de atención a pacientes de primera vez.c. Consulta externa de psicología para personas que viven con VIH.d. Grupos de apoyo a personas que viven con VIH.• Campañas de difusión:<ul style="list-style-type: none">a. Carteles.• Informe y evaluación de unidades de atención y apoyo, evaluaciones y resultados:<ul style="list-style-type: none">a. Dictamen de acreditación al servicio de alta especialidad de tratamiento antirretroviral de VIH INCMNSZ.• Informe de personal que colabora en la provisión de consejería y apoyo emocional. <p>210. Capacitación al personal (VIH) 211. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 212. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <ul style="list-style-type: none">• En respuesta a la OCTAVA recomendación, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” informó que recibe pacientes con enfermedades respiratorias asociadas a VIH/SIDA, por esta razón se ha buscado la capacitación del personal multidisciplinario contando hoy con certificación y consejeros en VIH. <p>El Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas, en su Manual de Procedimientos, estableció en el apartado 18 “Procedimiento servicio de consejería del Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas”, en los numerales 3 al 3.7 del Manual de Procedimientos, disponible en: http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/normatecainterna/MPdirinvestigacion/MP_ENFER_MINFECCIOSAS_11062018.pdf.</p> <p>213. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH 214. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>En respuesta a la OCTAVA recomendación, el Instituto Nacional de Pediatría informó que la clínica de VIH/SIDA en el INP cuenta con un psicólogo especializado que proporciona y brinda atención concerniente en un servicio de consejería o apoyo emocional, a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con el objeto de disminuir el impacto psicológico</p>
--	--

	<p>de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia, además se brinda apoyo emocional y psicoeducación a las personas donadoras del banco de sangre quienes desconocían su diagnóstico y se les notifica en dicha Institución.</p> <p>215. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH 216. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) En respuesta a la OCTAVA recomendación, el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” informó que se proporciona servicio de consejería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo. En la Dirección en Investigación se coordina el Programa de atención a mujeres embarazadas seropositivas a VIH, a través de la Jefatura de Infectología e Inmunología y que opera por medio de la Clínica de atención a embarazadas seropositivas al VIH, la cual cuenta con certificación vigente otorgada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).</p> <p>217. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH En respuesta a la OCTAVA recomendación, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” informó que los pacientes con VIH son vistos en un servicio de atención que incluye diagnóstico, manejo médico, orientación psicológica, medicamentos y hospitalización.</p> <p>218. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la OCTAVA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó que la atención a pacientes VIH positivo se brinda sin discriminación alguna de acuerdo a lo ordenado por los artículos 1 y 4 Constitucional, siendo el paciente referido al Módulo Itinerante de Atención a la Violencia.</p> <p>219. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH En respuesta a la OCTAVA recomendación, los Servicios de Atención Psiquiátrica informó que no proporciona servicios de consejería; sin embargo, en las seis unidades adscritas brindan atención médico-psiquiátrica a personas con comorbilidad médica, incluyendo VIH-SIDA, por referencia con otras instituciones de salud.</p>
<p>*El equipo de investigación no recibió evidencia documental sobre el cumplimiento de la recomendación. Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/R15-2009/Archivo S.R15.F.SSA Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 28 de agosto de 2018. No. Oficio: OAG-DGACC-2668-2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: • Oficio de acciones implementadas por la Secretaría de Salud. • Direcciones electrónicas de consulta. • Catálogo Universal de Servicios de Salud 2018 (CAUSES).</p>	

- Programa de Acción Específico de Promoción de la Salud y Determinante Sociales-Secretaría de Salud/DGIS/SIS/Cubos Dinámicos.
- Base de información INALI/DGPS.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA1-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA1-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-125-SSA1-2016.
- Norma Oficial Mexicana NOM-138-SEMARNAT/SSA1-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-182-SSA1-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-232-SSA1-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-245-SSA1-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012.

Secretaría de la Defensa Nacional

Secretaría de la Defensa Nacional		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta
Sin respuesta		

Secretaría de Marina

Secretaría de Marina		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta
Sin respuesta		

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Mexicano del Seguro Social		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 2. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 3. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 4. Evaluación y supervisión de servidores públicos 5. Informa otras acciones (Estatales; Federales)
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la institución informó que, el Catálogo Normativo Institucional, refleja el esfuerzo de la Dirección de Prestaciones Médicas para actualizar permanentemente la normatividad interna que rige su funcionamiento, toda vez que cuenta con un total 157 documentos normativos vigentes, los cuales datan de 2007 a 2018, mismos que se detallan en el listado denominado Catálogo_NI_DPM_21-8-18.</p> <p>Comunicados a través de la página web gov.mx.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decálogo 10 IMSS, (avances agosto 2016): • Infraestructura. • Programa Ser IMSS. • Gestión de Camas. • Uso de Quirófanos. • Programa UNIFILA. • Cita con Especialistas. • Código Infarto. • Flujo de Pacientes. • Abasto de Medicamentos. • Prevención de Enfermedades. • Mapas y publicidad: • Canjea tu Receta–Vale en: <p>CDMX (Norte y Sur) Estado de México (Oriente) Jalisco Querétaro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poster de difusión del Programa “Tu receta es tu vale”. • Publicidad dípticos. • Consulta de vales en Internet.
	La institución informa y documenta acción (19 y 20) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (1-6, 9, 14 y 16) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Política Integral de Abasto de Medicamentos (agosto 2018). • Fundamentada en tres ejes principales: • Compras públicas eficientes: <ul style="list-style-type: none"> a) El abasto de medicamentos. b) Lograr las mejores condiciones en cuanto precio. • Planeación del suministro. • Infraestructura tecnológica. • Marco normativo: • Norma que establece las disposiciones para el otorgamiento de los servicios de presentaciones sociales institucionales. • Procedimiento para la planeación, promoción, ejecución y seguimiento del Programa de Atención Social a la Salud (PASS) 3110-003-060. • Procedimiento para la inscripción a curso y talleres de Prestaciones Sociales Institucionales 3130-003-044. • Guía para la elaboración e Integración de Expedientes de los Usuarios Inscritos a Cursos Impartidos en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales 3130-021-002. • Informe de evaluación del Órgano Interno de Control en el IMSS al reporte de avances trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2018. Segundo trimestre (abril-junio). • Procedimiento de Educación para la Salud por Grupo Etario 3110-003-034. • Directrices normativas para la operación del programa “Por un peso saludable en niñas, niños y adolescentes” 3110-022-002. • Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2230-003-001. • Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. • Breviario Epidemiológico de Enfermedades Metabólicas Congénitas 2015. • Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud. • Guía Técnica. Pasos por la Salud. • Guía de Actividades de Enfermería. • Guía para el Cuidado de la Salud. Niñas y Niños de 0 a 9 años. • Guía para el Cuidado de la Salud. Adolescentes de 10 a 19 años. • Guía para el Cuidado de la Salud. Mujeres de 20 a 59 años. • Guía para el Cuidado de la Salud. Hombres de 20 a 59 años. • Guía para el Cuidado de la Salud. Adultos Mayores de 60 y más. • Libro: La comida que me gusta y me hace bien, 2015. Primera Edición. • Lineamientos generales para el desarrollo del Foro de Intercambio de Experiencias de Pacientes Referidos de Área Médica para Atención Social, 2011. • Cartel 8 de marzo Día Internacional de la Mujer, 2016. • Memoria 8 de marzo Día Internacional de la Mujer, 2016 en los siguientes Entidades:
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (8) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (6-11) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (1, 3, 7-8 y 12-17) que dan respuesta al cumplimiento de la QUINTA recomendación.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria		

<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		<p>Estado de México Poniente. Delegación Chihuahua. CEBIS. Parral. Delegación Quintana Roo. Delegación Veracruz. Taxco, Guerrero. Centro de Seguridad Social Acapulco. Centro de Seguridad Social Zihuatanejo. Delegación Estatal Guerrero. Mazatlán, Sinaloa. Delegación Estatal en Oaxaca. Delegación Colima. Delegación Aguascalientes.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (18 y 19) que dan respuesta al cumplimiento de la SEXTA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		
<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<p>• Semana Nacional de Prestaciones Sociales 2015. CSS Cd. Mante CSS Nuevo Laredo CEC 111 Cd. Victoria CEC 112 Tampico</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (7) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		<p>• Poster promocional Curso en Línea “Hablemos de Sexualidad” 2016. • Cartel El Plato del Bien Comer. • Manteleta infantil Plato del Bien Comer. • Programa por un peso saludable en niñas, niños y adolescentes. Taller de Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes. • Foro de Intercambio de Experiencias, “Día Mundial de la Diabetes Mellitus”, noviembre 2011. • Folleto Diabetes Mellitus, Pie Diabético, 2014. • Tríptico Los retos de vivir con diabetes. • Cuadríptico Prestaciones Sociales en Tu Empresa. • Campaña de Prevención de Embarazo Adolescente: “Es tu vida. Es tu futuro. Hazlo seguro”, septiembre 2014. • Campaña “Más Vale PREVENIMSS: Chécate, Mídete, Muévete”, 2013-2018. • Robaplana Evita la Diabetes. • Robaplana Mídete... No te pases. • Informes de evaluación y resultados: • Delegación Tlaxcala Minuta de la Reunión del Comité Delegacional PREVENIMSS 2210-014-017, diciembre 2017. • Evaluación y resultados PERA y PASS, 2018. • Grupo de Comunicación para la elaboración de Estrategias para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de 10 a 15 años de edad, 2014-2017. • Estrategia PREVENIMSS en Escuelas y Empresas.</p>
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (13 y 14) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores con Chequeo PREVENIMSS (extramuros), 2008-junio 2018. Total 8,810,908 trabajadores atendidos en sus centros laborales. • Estudiantes con Chequeo PREVENIMSS (extramuros), 2004-junio 2018. Total 5,175,701 estudiantes atendidos en sus centros escolares. • Evaluación de las Acciones de Atención Integral a la Salud por personal de Trabajo Social y Promotores de Salud en el Primer Nivel, 2015. • Semana nacional de la Salud para Gente Grande. Para una vejez activa y saludable. Acciones Educativas de Trabajo social y Promotores de Salud, 2015. • Evaluación Cierre Anual 2016. División de Promoción a la Salud. Área de Nutrición y Salud. • Semana Nacional de la Salud de la Adolescencia 2015. “Ser adolescente es bueno, pero adolescente y sano, mejor”. • Insumos 2015-2019: <ul style="list-style-type: none"> • Programa Planificación Familiar. • Pruebas de Tamiz Neonatal. • Pruebas Rápidas de VIH para Mujeres Embarazadas. • Tiras Reactivas para la Detección de Glucosa y Colesterol. • Vacunas. • Inmunoglobulinas. • Faboterápicos. • Cutirreacciones. • Salud Bucal. • Vitamina “A”. • Ácido Fólico. • Sobres Vida Suero Oral. • Albendazol. • Material de Promoción: <ul style="list-style-type: none"> • Videos PREVENIMSS 2015. • ¿Cuánta agua debo beber? • Lactancia materna. • Díptico refrigerio. • Tríptico donación de órganos. • Notas Periodísticas: <ul style="list-style-type: none"> • BOLETIMSS 2016-2017. • Revista Tu IMSS 2017. • Gaceta Delegacional 2018. <p>6. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>7. Capacitación al personal (Derecho a la salud; Investigación y uso de tecnología; VIH)</p> <p>8. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias, Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p>
--	--

	<p>9. Grupos o mesas de trabajo 10. Informa otras acciones (Estatal; Federal) 11. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, la institución informó que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos programó el calendario de capacitación en diversas unidades médicas del IMSS, durante el año 2017 y 2018, en temas como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Derechos Humanos con Énfasis en la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”.• Derechos Sexuales y Reproductivos.• Violencia Obstétrica.• Igualdad y no Discriminación.• Perspectiva de Género y Trato Humanizado a las Mujeres.• Derechos de las Personas con VIH.• Normas Oficiales en Materia de Salud. <p>La Dirección de Prestaciones Médicas informó que se implementaron las siguientes acciones con el objetivo de proporcionar una atención de calidad y calidez, considerando como eje central a la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• La elaboración y difusión del “Lineamiento técnico para la atención obstétrica amigable durante el embarazo, nacimiento y puerperio”.• Se llevó a cabo la Primera Reunión Nacional de Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), con Atención Obstétrica.• Se implementó Cartilla de la Mujer Embarazada.• Se estableció un “buzón” de quejas en las unidades médicas.• Se implementó el “Tour Obstétrico”.• Se desarrolló el Blog de maternidad. <p>• Capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Taller de Sensibilización y Capacitación en Género, Salud y la NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención 2013-2014, 2017. Tema: Salud y Género, 2017.• Taller de Sensibilización en Violencia, 2017. Tema: Sensibilización en Violencia, 2017.• Fabula La zorra y la cigüeña, De La Fontaine, Jean.• Diagrama de flujo de procedimiento.• Nota informativa.• Talleres de Sensibilización y Capacitación en Género, Salud y la NOM-046-SSA2-2005, 2013-2014.• Rotafolio para capacitación Ejercicio.• Reunión Regional de Capacitación de Atención Integral a la Salud en Primer Nivel, 2014, 2015. Tema: Desempeño de las directivas de enfermería en la atención integral, 2014.• Tema: Metodología para la estimación de coberturas de vacunación, 2014.• Tema: Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación, 2014.
--	---

	<p>Tema: Estrategias que han Reducido la Mortalidad de los menores de 5 años en el IMSS, 1990-2014.</p> <p>Tema: Avances del Programa Estratégico del Área de Detección de Enfermedades Tema: Crónicas y Cáncer, 2014.</p> <p>Tema: Una reflexión sobre Atención Primaria, 2014.</p> <p>Tema: Programa de Planificación Familiar, 2014.</p> <p>Tema: Atención Prenatal, 2014.</p> <p>Tema: Proyecto: Atención integral del niño sano, 2014.</p> <p>Tema: División de Información y Soporte Médico, 2014.</p> <p>Tema: POA 2015. Área de Apoyo Logístico, 2014.</p> <p>Tema: Estrategias para un adecuado Control de Biológicos, 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integración de Mesas de Trabajo por Delegaciones. Chequeo Anual PREVENIMSS en Escuelas y Empresas. • Curso-Taller para la Detección Oportuna de VIH en Embarazadas, 2015. <p>Tema: Mitos y Realidades del VIH.</p> <p>Tema: Sistema de Información.</p> <p>Tema: Detección de VIH en Grupos de Riesgo.</p> <p>Tema: Lineamientos para la detección de VIH mediante PRV en embarazadas.</p> <p>Tema: Consentimiento Informado.</p> <p>Tema: VIH y Alimentación Infantil.</p> <p>Tema: Preservativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller Análisis FODA de la Detección y Vigilancia Epidemiológica de EMC. • Cursos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2017. • Programa de Vacunación Universal IMSS. Capacitación 2011-2014. • Curso-Taller “Aspectos Fundamentales en la Supervisión”, 2014. • Taller “Género y Derechos Sexuales y Reproductivos”, 2015. • Taller “Liderazgo en la Adolescencia”, 2015. • Mesas de Trabajo “Desmitificando las sexualidades” (De mitos no viven ni las mujeres, ni los hombres), 2015. • Mesa de Trabajo “Dando el rol por los programas de gobierno ¿y yo dónde encajo?, 2015. • Mesa de Trabajo “Difundiendo mis derechos sexuales y reproductivos en las redes sociales”, 2015. • Capacitación “Prevención del embarazo adolescente”, 2016-2017. • Curso de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, 2015-2017. • Curso de Actualización en Atención Primaria a la Salud, 2015-2018. <p>12. Presupuesto al sector salud</p> <p>13. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>14. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal)</p> <p>15. Capacitación al personal (derecho a la salud, investigación y uso de tecnología, VIH)</p>
--	--

	<p>16. Informa otras acciones (Estatal; Federal)</p> <p>17. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos; Privados; OSC)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la institución informó que la Unidad de Operación Financiera perteneciente a la Dirección de Finanzas del Instituto, comunicó qué en referencia a los Programas de atención a grupos vulnerables, el IMSS destina donativos para contribuir en la disminución del rezago social y mejorar su nivel y calidad de vida de estos sectores con convenios de carácter social:</p> <p>Donativos 2009-2018 (Cifras en pesos):</p> <p>Apoyo Social a Jubilados y Pensionados del MUNIP A.C</p> <p>6,831,240 (2009)</p> <p>6,831,240 (2010)</p> <p>5,250,000 (2011)</p> <p>5,250,000 (2012)</p> <p>5,250,000 (2013)</p> <p>5,250,000 (2014)</p> <p>5,250,000 (2015)</p> <p>5,250,000 (2016)</p> <p>3,250,000 (2017)</p> <p>3,250,000 (PEF 2018)</p> <p>Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.</p> <p>La Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo del Instituto, informó que el Instituto Mexicano del Seguro Social participa activamente en programas específicos, los cuales tienen la finalidad de proteger a grupos vulnerables, como el Programa Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, mediante su Comité Institucional.</p> <p>La mencionada Unidad Normativa señaló que, a través del referido Comité, se han consolidado diversas acciones, como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Implementación del Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.• Normas de Accesibilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.• Concurso de ensayo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.• Cursos de Sensibilización y Capacitación al personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otros. <p>Asimismo, indica que el objetivo del Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es impulsar la aplicación de políticas, programas, normas y acciones dirigidas a hacer efectivo el respeto de los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito institucional, con apego al marco legal nacional e internacional en la materia.</p> <p>De la misma manera, señala que se ha impulsado la utilización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), participando en diversos temas</p>
--	--

	<p>relacionados con Salud en el Trabajo y el fortalecimiento de las buenas prácticas de Atención hacia las Personas con Discapacidad.</p> <p>Adicionalmente, dicha Unidad Normativa informó que se elaboró el “Procedimiento para la evaluación médico-laboral en aspirantes a ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social”, el cual adopta e integra los principios legales de inclusión, apegados al marco legal en materia de No Discriminación a través de las leyes federales, locales y Recomendaciones internacionales. En dicho Procedimiento, se contempla una nueva clasificación para determinar la Aptitud Médico-Laboral, que considera al aspirante como “Apto”; “No Apto” y “Apto con Limitaciones”.</p> <p>Como medida adicional, la mencionada Unidad Normativa comunicó, que se emitió y envió a las Delegaciones el oficio circular número 863, de fecha 26 de octubre de 2017, mediante el cual se instruye, que en el caso que un aspirante a ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social sea portador de VIH, ello no sea causa de negativa de la Aptitud Laboral.</p> <ul style="list-style-type: none">• Manuales, programas, planes, guías:• Procedimiento para la evaluación médico-laboral en aspirantes a ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social 3A22-003-001.• Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002.• Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001.• Estrategia Educativa de Promoción de la Salud. Embarazo PREVENIMSS.• Guía para la Atención Prenatal en Medicina Familiar.• Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.• Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.• Programa Sectorial de Salud 2013-2018.• Guía de Práctica Clínica GPC. Tratamiento Antirretroviral del Paciente Pediátrico con Infección por el VIH.• Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Exposición Laboral al VIH en Trabajadores de la Salud.• Guía de Práctica Clínica GPC. Tratamiento Antirretroviral del Paciente Adulto con Infección por el VIH.• Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-Hijo con Infección por el VIH.• Guía de Práctica Clínica GPC. Intervenciones de Enfermería para la Atención de Mujeres y Hombres Adultos con VIH.• Programa Estratégico para la Atención Médica del Derechohabiente con VIH/SIDA en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2018.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Lineamiento para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana en sangre capilar, mediante la prueba rápida voluntaria en embarazadas.• Intervenciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH.• Guía para la aplicación de la prueba rápida.• Manual para el cuidador de personas Adultas Mayores.• Programa de envejecimiento activo 2017.• Semana Nacional del Adulto Mayor.• Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región.• Vinculación con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).• Manual de Organización del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores.• Procedimiento para desarrollar los servicios de envejecimiento activo 3110-003-058.• Lineamientos generales para la operación del Programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales.• Programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales.• Excel Productividad 2018 Programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales.• Criterios de Proyecto de Arquitectura para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad.• Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. <ul style="list-style-type: none">• Marco normativo:• Ley Federal del Trabajo.• Ley General de Salud.• Ley del Seguro Social.• Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2014, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida.• Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.• Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.• Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.• Norma que Establece las Disposiciones para Operar los Programas: Envejecimiento Activo, Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; y Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.• Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud alimentaria. Criterios para brindar orientación.• Talleres de Trabajo Discapacidad:• Programa de Trabajo 2013 Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
--	---

	<p>Promover, Impulsar y Difundir los derechos de las personas con discapacidad, a través de un esquema organizacional y funcional que impulse la aplicación de políticas, programas, normas y acciones dirigidas a hacer efectivo el respeto y pleno goce de los derechos a los usuarios con discapacidad en el ámbito institucional con apego al marco legal, nacional e internacional en la materia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sesiones Plenarias:• Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015-2016.• Ejercicio de Participación Ciudadana 2014. Sesión Plenaria sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.• Taller “Inclusión y no Discriminación”:• Taller 1. Desarrollo humano y la diversidad funcional.• Taller 2. Derechos humanos y valores.• Taller 3. Sensibilización hacia la discapacidad.• Taller 4. Eliminando barreras.• Taller 5. Mi función dentro del IMSS y mi compromiso con la Inclusión.• Informes de evaluación y resultados:• Evaluación de las Intervenciones del modelo del Centro de Atención Social a la Salud de los Adultos y Adultas Mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012.• Informe Final de Resultados, 2017. Taller de actualización y propuesta de acciones de mejora para el Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM).• Cuenta Pública Federal 2017 (enero-diciembre). Promoción de la Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). <p>18. Presupuesto al sector salud</p> <p>19. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal)</p> <p>En respuesta a la SEXTA recomendación, la institución informó que a través de la Unidad de Operación Financiera perteneciente a la Dirección de Finanzas informó, que el IMSS tiene participación en cuatro fondos y un fideicomiso, mismos que no tienen estructura orgánica ni la figura jurídica de Entidad Paraestatal.</p> <p>La referida Unidad Normativa también informó sobre la participación de este Instituto en el rubro de investigación a través del Programa Presupuestal E004 “Investigación en Salud”, el cual está alineado con la meta nacional 3, del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 “México con Educación de Calidad”, con el objetivo 3.5 “Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible”, mismo que es transversal en el 100 por ciento al Programa Especial de Ciencia y Tecnología 2014-2018 y está incluido en el Programa Institucional del IMSS 2014-2018, en la Estrategia “4.4 Consolidar la Investigación Científica”.</p>
--	---

	<p>Ejercicio Presupuestario Devengado del Programa “Investigación en Salud” 2009-2017 (Cifras en pesos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignado: 475,011,175 Ejercido: 436,437,001 (2009) • Asignado: 513,641,741 Ejercido: 436,367,128 (2010) • Asignado: 502,722,284 Ejercido: 432,617,063 (2011) • Asignado: 487,588,041 Ejercido: 379,002,809 (2012) • Asignado: 497,310,587 Ejercido: 479,282,110 (2013) • Asignado: 555,607,888 Ejercido: 512,841,814 (2014) • Asignado: 686,998,570 Ejercido: 691,378,387 (2015) • Asignado: 709,433,549 Ejercido: 705,166,707 (2016) • Asignado: 644,594,498 Ejercido: 624,496,230 (2017) <p>Fuente: Cuenta Pública 2009-2017 del programa presupuestario E004 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/R15-2009/Archivo S.R15.F.IMSS Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 31 de agosto de 2018. No. Oficio: 095217614C00/1281 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). • 2 discos compactos que contiene la información indicada. • Cartas descriptivas de las capacitaciones realizadas. • Listas de asistencia las capacitaciones realizadas. • Material de difusión. • Presentaciones. • Evidencia fotográfica. • Excel con datos estadísticos. • Catálogo Normativo Institucional. • Política Integral de Abasto de Medicamentos (agosto 2018). • Normas de Accesibilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social. • Norma que establece las disposiciones para el otorgamiento de los servicios de presentaciones sociales institucionales. • Procedimiento para la planeación, promoción, ejecución y seguimiento del Programa de Atención Social a la Salud (PASS) 3110-003-060. • Procedimiento para la inscripción a curso y talleres de Prestaciones Sociales Institucionales 3130-003-044. • Guía para la elaboración e Integración de Expedientes de los Usuarios Inscritos a Cursos Impartidos en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales 3130-021-002. • Informe de evaluación del Órgano Interno de Control en el IMSS al reporte de avances trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2018. Segundo trimestre (abril-junio). • Procedimiento de Educación para la Salud por Grupo Etario 3110-003-034. • Directrices normativas para la operación del programa “Por un peso saludable en niñas, niños y adolescentes” 3110-022-002. • Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2230-003-001. • Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. 	

- Breviario Epidemiológico de Enfermedades Metabólicas Congénitas 2015.
- Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud.
- Guía Técnica. Pasos por la Salud.
- Guía de Actividades de Enfermería.
- Guía para el Cuidado de la Salud. Niñas y Niños de 0 a 9 años.
- Guía para el Cuidado de la Salud. Adolescentes de 10 a 19 años.
- Guía para el Cuidado de la Salud. Mujeres de 20 a 59 años.
- Guía para el Cuidado de la Salud. Hombres de 20 a 59 años.
- Guía para el Cuidado de la Salud. Adultos Mayores de 60 y más.
- Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Procedimiento para la evaluación médico-laboral en aspirantes a ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social 3A22-003-001.
- Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002.
- Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001.
- Estrategia Educativa de Promoción de la Salud. Embarazo PREVENIMSS.
- Metodología para la estimación de coberturas de vacunación.
- Estrategias que han Reducido la Mortalidad de los menores de 5 años en el IMSS.
- Estrategias para un adecuado Control de Biológicos.
- Programa de Planificación Familiar.
- Guía para la Atención Prenatal en Medicina Familiar.
- Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Guía de Práctica Clínica GPC. Tratamiento Antirretroviral del Paciente Pediátrico con Infección por el VIH.
- Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Exposición Laboral al VIH en Trabajadores de la Salud.
- Guía de Práctica Clínica GPC. Tratamiento Antirretroviral del Paciente Adulto con Infección por el VIH.
- Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-Hijo con Infección por el VIH.
- Guía de Práctica Clínica GPC. Intervenciones de Enfermería para la Atención de Mujeres y Hombres Adultos con VIH.
- Guía de Práctica Clínica GPC. Intervención Nutricional, Dietoterapia y Tratamiento de la Dislipidemia en el Paciente que Vive con VIH/SIDA.
- Programa Estratégico para la Atención Médica del Derechohabiente con VIH/SIDA en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2018.
- Lineamiento para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana en sangre capilar, mediante la prueba rápida voluntaria en embarazadas.
- Intervenciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH.
- Guía para la aplicación de la prueba rápida.
- Manual para el cuidador de personas Adultas Mayores.
- Programa de envejecimiento activo 2017.
- Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región.
- Manual de Organización del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores.
- Procedimiento para desarrollar los servicios de envejecimiento activo 3110-003-058.
- Lineamientos generales para la operación del Programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales.
- Programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales.
- Ley Federal del Trabajo.

- Ley General de Salud.
- Ley del Seguro Social.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Norma que Establece las Disposiciones para Operar los Programas: Envejecimiento Activo, Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; y Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral.
- Programa de Trabajo 2013 Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Programa Presupuestal E004 “Investigación en Salud”.
- Programa Especial de Ciencia y Tecnología 2014-2018.
- Programa Institucional del IMSS 2014-2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Presupuesto al sector salud</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, la Jefatura de Servicios de Derechos Humanos y Participación Social informó acerca del Cuadro de la Distribución del Gasto Consolidado en México para Seguridad Social, de la Fundación Protección Social, del ISSSTE 2015 al 2017. Evidenciado por ‘Sustentación del V y VI Informe del cumplimiento del PIDESC, Derecho a la seguridad social, artículo 9º PIDESC’.</p> <p>2. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>3. Planes, programas y estrategias</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la Jefatura de Servicios de Derechos Humanos y Participación Social informó que de 2014 a la fecha, se actualizó el Estatuto Orgánico, 11 Reglamentos Orgánicos y 2 Manuales de integración y funcionamiento de comités y el Reglamento de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil que se encuentra en revisión por COMEDI, así como se fortaleció el mecanismo de reparación del daño, además menciona la aplicación de los siguientes programas: Programa ‘Receta Resurtible’ y Programa ‘PrevenISSSTE’.</p> <p>4. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>5. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación la institución informó acerca de la Primera Reunión Nacional de Epidemiología del ISSSTE, en la cual se dio a conocer que se capacita y diseñan</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (1) relacionada con la recomendación, pero no se abarca presupuesto asignado desde el 2009.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		estrategias para el combate de las infecciones hospitalarias, disponible en: https://www.gob.mx/issste/prensa/disena-issste-estrategias-para-combatir-infecciones-hospitalarias .
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa acciones (2, 3) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	<p>6. Informa otras acciones (Estatul; Federal)</p> <p>La Subdirección de Prevención y Protección a la Salud, del Departamento de Vigilancia y Control Epidemiológico informó que desde el 2016 se realizan informes del Programa de Enfermedades Transmisibles y a partir de 2017, se elaboró el Boletín Epidemiológico.</p>
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<p>7. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, la institución informó que se impulsaron los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Desarrollo de Competencias para Personal de Enfermería, en donde participaron seis mil 205 enfermeras de 17 Delegaciones Regionales y Estatales, la ENEI, el CMN "20 de Noviembre" y 14 Hospitales Regionales. Disponible en: https://www.gob.mx/issste/prensa/impulsa-issste-programa-de-desarrollo-de-competencias-para-personal-de-enfermeria?idiom=es • Programa Trato para Buen Trato. • Programa Hospital Abierto.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (4, 5, 6) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	<p>8. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>9. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>La Jefatura de Servicios de regulación y supervisión de la Atención Médica, informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giró Oficio No. DM/SRAH/2914/2018 y DM/1464/2018, mediante el cual se le solicita a los Subdirección Médicos, Directores de Hospitales Regionales y del Centro Médico Nacional (CMN), se lleve a cabo la difusión de las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas al tratamiento de la insuficiencia renal, con el propósito de reforzar la capacitación en dicha materia. • Envío Oficio No. DM/SRAH/3317/2018, dirigido a los Subdelegados Médicos Directores de Hospitales Regionales y del CMN, a través del cual se les solicita dar difusión a la NOM-206-SFCI/SSA2-2018. • Giró Oficio No. DM/SRAH/2872/2018, dirigido a los Subdelegados Médicos Directores de Hospitales Regionales y del CMN, en el cual se les hizo conocimiento sobre la actualización de la Guía de buenas prácticas en materia de sucedáneos de leche materna en hospitales. • La Subdirección participo en la integración Sectorial de las Guías de Práctica Clínica. • Giro Oficio No. DM/SRAH/3079/2018 y DM/SPPS/1605/2018, mediante el cual se hace conocimiento de la publicación del Protocolo para la implementación de consultas a pueblos indígenas y comunidades indígenas de conformidad con estándares de Convenio 169 de la Organización Internacional de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (7, 8, 9, 19, 20) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación CUARTA.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		10. Planes, programas y estrategias 11. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acciones (10-18) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	12. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización En respuesta a la QUINTA recomendación la institución informó que se llevan a cabo las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> • El Sistema de Jubilación. • Política Institucional para la Atención Integral del Adulto Mayor. • Creación del Centro de Estudios y Apoyos al Adulto Mayor (CEAAM). • Casas de día para la atención de personas adultas mayores. • Eliminación del Pase de Vigencia Presencial para jubilados. • Programa Préstamos Personales Salud. • Realización de la Campaña Nacional Informativa Rompe Barreras ABC de la Discapacidad. Disponible en: https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/programa-atencion-a-personas-con-discapacidad, http://www.issste.gob.mx/images/discapacidad/2017.html, http://www.issste.gob.mx/images/discapacidad/2017/Informes-Galeria/Galeria-2017.pdf, http://www.issste.gob.mx/images/discapacidad/2017/guia-2017.pdf y http://www.issste.gob.mx/images/discapacidad/2017/Informes-Galeria/Informe-2017.pdf. • Inclusión a niñas y niños con discapacidad en estancias infantiles. • Niñas, niños y adolescentes prevención de la violencia en su contra. • Talleres de Derechos Humanos para Personas Adultas Mayores. • Talleres de Prevención y Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Maltrato y Conductas Sexuales.
SEXTA Recomendación		
Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		13. Planes, programas y estrategias (grupos vulnerables) 14. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal)
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (21, 22) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEXTA.	15. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 16. Grupos o mesas de trabajo
SÉPTIMA Recomendación		
Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		La institución informó acerca del Programa con orientación sexual e identidad de género normadas. En el marco de dicho programa se han realizado las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> • Entre el periodo 2013-2018 afiliado a 380 parejas del mismo sexo. • Capacitación en línea sobre Diversidad Sexual, inclusión y no discriminación; Guía para la acción pública contra la fobia; Discriminación de personas que viven con VIH o SIDA; y El derecho a la no Discriminación de las personas de la población LGBTIQPA. • Impartición de 72 pláticas, talleres y mesas redondas sobre los Derechos Humanos de la población LGBTIQPA. En el marco de estos talleres se dieron los temas: ¿Qué es la identidad y la expresión de género?, Los Derechos Humanos de las personas trans, Personas trans binarias y no binarias, El Transfemismo, La translesbianidad: identidad y expresión de género y orientación sexual en mujeres trans. • Reuniones de consulta del protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTTI (2018).
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (23-29) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
OCTAVA Recomendación		
Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acciones (30) relacionadas con la recomendación, pero no las implementa de manera completa, principalmente sobre el dar servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, así como el no contar con soporte documental suficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión, vía electrónica, en las diversas unidades médicas y administrativos de la institución a nivel nacional, de la Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. • Se elaboró y difundió un tríptico con el nombre Población LGBTTTTI Por un mundo de igualdad y sin discriminación y sobre El derecho al matrimonio igualitario y el reconocimiento del derecho a la Seguridad Social en el instituto de las parejas del mismo sexo, por sus trabajadores y derechohabiente (2016). • Se impulsó y participó activamente en la elaboración de un glosario sobre las Poblaciones LGBTI, con el nombre Glosario de la diversidad sexual, de género y de características sexuales (2016). <p>17. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>18. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la Jefatura de Servicios de Regulación y Supervisión de la Atención Médica, informó acerca de programas de atención a grupos vulnerables como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa sectorial de Vacunación. • Programa Envejecimiento Saludable. • Programas de Control de Embarazada y su Producto. • Tamizaje de VIH • Programa Control del Niño Sano. <p>De igual manera menciona que se realizan cursos a las Unidades Médicas de manera anual, periodo 2009 al 2018, de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soporte Cardiovascular Básica y Avanzado. • Soporte Vital Avanzado en Trauma Prehospitalario. • Apoyo Vital Avanzado en Obstetricia. • Curso de Evaluación y Tratamiento del Trauma. • Curso de Soporte Vital Pediátrico Avanzado. • Manejo de Emergencia Obstétrica y Trauma. • Obstetricia critica. • Primeros Auxilios con RPC y DEA. <p>19. Planes, programas y estrategias</p> <p>20. Capacitación al personal (Derecho a la salud; VIH)</p> <p>La institución informó respecto al Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018, mediante el cual se llevaron a cabo capacitaciones sobre los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discriminación por VIH/SIDA. • Diversidad sexual, inclusión y no discriminación. • Tolerancia y diversidad de creencias. • Claves para la atención pública sin discriminación.

	<ul style="list-style-type: none">• Las medidas para la igualdad en el marco de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.• Guía de acción pública contra la homofobia.• La Reforma Constitucional de los Derechos Humanos en el Servicio.• Jóvenes, tolerancia y no discriminación.• Curso Básico de Derechos Humanos.• Prevenir, atender y sancionar el acoso y hostigamiento sexual. Conoce el Protocolo.• Curso Internacional de alta formación 2017.• Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público.• El ABC de la igualdad y la no Discriminación.• Derechos Humanos y Salud.• Reforma Constitucional de Derechos Humanos. <p>21. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>22. Planes, programas y estrategias</p> <p>En respuesta a la SEXTA recomendación, la institución informó acerca del Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud del ISSSTE, Capítulo IV. Objetivos Institucionales, el cual funciona como marco regulatorio.</p> <p>23. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>24. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>25. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>26. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>27. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>28. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, la Jefatura de Servicios de Regulación y Supervisión de la Atención Médica, mediante el Oficio No. DM/SRAH/5286/2018, apunta que se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Primer Curso de Emergencias Obstétricas del ISSSTE en noviembre del 2016, para ginecólogos.• Segundo Curso de Emergencias Obstétricas del ISSSTE en noviembre del 2016, para ginecólogos.• Se implementa Código Mater y Equipo de Respuesta inmediata en todas las Unidades Hospitalarias que cuentan con atención de la paciente obstétrica.• Se implementa de Triage Obstétrico en todas las Unidades Hospitalarias que cuentan con atención de la paciente obstétrica.• Sesiones de trabajo del Comité Institucional Delegacional de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal en cada una de las Delegaciones Estatales del ISSSTE.• Simulacro en las unidades médicas con atención Obstétrica de Código Mater y Equipo de respuesta inmediata.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña de promoción del parto eutócico. • Remite recomendaciones a todas las Unidades Médicas emitidas por el Comité Institucional del Nivel Central de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. • Valoración por los servicios de Medicina Materno Fetal. • Reporte mensual por Unidad Hospitalaria respecto a las atenciones de emergencias obstétricas y muertes maternas. • Instruye al personal directivo y medico de las Unidades Médicas se ciñan a la NOM-007-SSA1-2016, para la adecuada atención del embarazo parto y puerperio. • Sesiones de trabajo del Comité Institucional del nivel Central de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. <p>29. Grupos o mesas de trabajo La Jefatura de Servicios de Regulación y Supervisión de la Atención Médica, mediante el Oficio No. DM/SRAH/5286/2018, informó acerca de la implementación del Comité de Investigación, Comité de Bioseguridad y del Comité de Ética en Investigación.</p> <p>30. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud En respuesta a la OCTAVA recomendación, informó mediante nota periodística, que el Instituto atiende a seis mil personas con este padecimiento, quienes permanecen en medicación y monitoreo constante. Cuenta con 60 clínicas especializadas en el manejo del VIH y con los 23 tipos de medicamento para tratar la enfermedad.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/R15-2009/Archivo S.R15.F.ISSSTE Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 10 de septiembre de 2018. No. Oficio: SG/SAD/JSDQR/DAQMA/3627,8/18 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios emitidos por la Jefatura de Servicios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. • Oficio respuesta emitido por la Jefatura de Servicios de Regulación y Supervisión de la Atención Médica. • Evidencia fotográfica del Programa “Préstamos Personales Salud”. • Evidencia documental del material difundido. • Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud del ISSSTE, Capítulo IV. Objetivos Institucionales. • Ligas de internet. • Notas de Prensa. • Base de datos de los cursos impartidos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 	

Petróleos Mexicanos

Petróleos Mexicanos		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias En respuesta a la PRIMERA recomendación informó que está fuera de su competencia, por lo cual, se solicitó al Director Ejecutivo de la Dirección Corporativa de Administración y Servicios (DCAS), mediante el oficio DCAS-SSS-309-2018 informe sobre la partida presupuestal; al 3 de octubre de 2018 no se recibió respuesta.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	2. Planes, programas y estrategias
	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la PRIMERA recomendación.	3. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) En respuesta a la SEGUNDA recomendación, en el año 2017 y en el transcurso del 2018, Petróleos Mexicanos autorizó los siguientes manuales:
Respuesta rechazada		4. Planes, programas y estrategias
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		5. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) Petróleos Mexicanos autorizó el Manual Políticas y Procedimientos para la Promoción de la Salud en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud, artículo 77 BIS 1, 38 Y 110, capítulos I, II, III, IV y V. • Estatuto Orgánico de Petróleos Mexicanos, artículos 14, fracción IV, 117, fracción VII, 126, fracción I, III y 128, fracción I, IV, V, VII, X, XIII y XV. • NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. • Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, meta 2: objetivo 2.3. • Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, objetivo 1. • Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018.
	La institución informa y documenta las acciones (2-23) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	6. Planes, programas y estrategias
Respuesta satisfactoria		7. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) Petróleos Mexicanos autorizó el Manual Políticas y Procedimientos de Medicina Preventiva en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. • Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. • Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. • Manual para la Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. • Programa Universal de Vacunación y Semanas Nacionales de Salud.

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos Generales 2016. Subsecretaría de Promoción a la Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud vigentes. Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General. Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales 2015. Tercera Edición. Ciudad de México. SiNaCEAM (Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica).
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (8, 9 y 24-26) que dan respuesta al cumplimiento de la TERCERA recomendación.	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<p>8. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>9. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>10. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>Petróleos Mexicanos autorizó la Guía Operativa para la Integración y Funcionamiento del Comité, para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en las Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley General de Salud. El Título 8º, Capítulo II, Artículo 144. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Secretaría de Salud, 2016.
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informó la acción (27) a través de un link de internet, para consultar la evidencia que da cumplimiento a la CUARTA recomendación, pero el vínculo está roto.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		<p>11. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>12. Planes, programas y estrategias</p> <p>Petróleos Mexicanos autorizó el Manual Procedimiento Operativo del Sistema de Información de Medicina Preventiva en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>13. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>14. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>Petróleos Mexicanos autorizó el Manual Procedimientos Operativos de Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Manual para la Atención a la Salud ante Desastres. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Secretaría de Salud. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda Edición. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008.
Respuesta satisfactoria	La institución informa que no consideran dentro de su objeto social la atención a población indígena y a grupos en extrema pobreza; por otra parte, detalla y documenta las acciones (28 -59) que dan respuesta al cumplimiento de los demás grupos vulnerables que menciona la QUINTA recomendación.	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		<p>15. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>16. Planes, programas y estrategias</p>

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	17. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) Petróleos Mexicanos autorizó la Guía Operativa para la Integración y Funcionamiento del Comité de Insumos y Servicios para la Salud en las Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (57 y 60-63) que dan respuesta al cumplimiento de la SEXTA recomendación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud. • Ley de Petróleos Mexicanos. • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. • Reglamento de Insumos para la Salud. • Reglamento de la Ley de Petróleos Mexicanos. • Estatuto Orgánico de Petróleos Mexicanos. • Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, en el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 06-11-1996. • Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 24-12-2002. • Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
SÉPTIMA Recomendación Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (55, 56, 58, 59 y 64-66) que dan respuesta al cumplimiento de la SÉPTIMA recomendación.	
OCTAVA Recomendación Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	18. Grupos o mesas de trabajo 19. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 20. Planes, programas y estrategias 21. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) Petróleos Mexicanos autorizó la Guía Operativa para la Integración y Funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica en las Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (67-68) que dan respuesta al cumplimiento de la OCTAVA recomendación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud. <i>Diario Oficial de la Federación</i>-27-01-2017. • Reglamento de Insumos para la Salud. <i>Diario Oficial de la Federación</i>-14-03-2014. • NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia. • Instrucción 96/2008 del programa SICALIDAD que establece los componentes de la línea de acción de uso racional de medicamentos. • Instrucción 171/2009 del programa SICALIDAD que establece el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. • Instrucción 280/2011 del programa SICALIDAD que establece la convergencia entre la certificación y acreditación de unidades médicas en el marco de la Política Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente. • Instrucción 311/2011 del programa SICALIDAD que establece las recomendaciones para la constitución del Comité de Farmacia y Terapéutica en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.
22. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)		

	<p>23. Planes, programas y estrategias Petróleos Mexicanos autorizó el Manual Procedimientos Operativos de Farmacias de las Unidades Médicas en Petróleos Mexicanos.</p> <p>24. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>25. Planes, programas y estrategias dirigidas (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>26. Evaluación y supervisión de servidores públicos En relación con la TERCERA recomendación, PEMEX informó que cuenta con el sistema de Seguridad, Salud en el Trabajo y Protección Ambiental (SSPA) el cual destaca el cumplimiento de la normativa aplicable para el desarrollo de actividades de identificación, evaluación y emisión de las medidas de prevención y control de la exposición de los trabajadores a los agentes y factores de riesgo presentes en el medio ambiente del trabajo, disponible en: http://www.pemex.com/etica-e-integridad/sspa/Paginas/seguridad.aspx</p> <p>27. Capacitación al personal (Derecho a la salud) En respuesta a la CUARTA recomendación, PEMEX informó que a través de la Subdirección de Servicios de Salud es miembro permanente del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica. En las sesiones que se celebran, se revisan constantemente las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica Vigentes aplicables cada año.</p> <p>28. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) En respuesta a la QUINTA recomendación, los Servicios de Salud de PEMEX, no consideran dentro de su objeto social la atención a población indígena y a grupos en extrema pobreza.</p> <p>29. Acceso a los servicios de salud</p> <p>30. Presupuesto al sector salud</p> <p>31. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>32. Brigadas de Salud</p> <p>33. Participación social en temas del derecho a la salud Con relación al grupo de paciente menores, la institución realizó:</p> <ul style="list-style-type: none">• Primera Semana Nacional de Vacunación, realizada en el 2017 con un esquema de 21 vacunas y protección a 19 enfermedades.• Segunda a Semana Nacional de Vacunación, realizada en el 2017 con un esquema de 21 vacunas y protección a 19 enfermedades.• Segunda a Semana Nacional de Vacunación, llevada a cabo en la Región Central Sur, realizada en el 2017 con un esquema de 21 vacunas y protección a 19 enfermedades. <p>34. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización Primera Semana Nacional de Salud: A partir del 25 de febrero y hasta el 3 de marzo, vacuna a tu hija o hijo contra la polio.</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Segunda a Semana Nacional de Salud: Del 20 al 26 de mayo, aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).• Tercera Semana Nacional de Salud: Del 7 al 13 de octubre, aplicación de la vacuna SRP, Polio y VPH. <p>35. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p> <p>36. Brigadas de Salud</p> <p>Prueba del Tamiz Metabólico Neonatal Ampliado y el Tamiz Auditivo Neonatal Genomi-k.</p> <p>37. Capacitación al personal (Grupos vulnerables)</p> <p>Con respecto a los adultos mayores, PEMEX realizó:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diplomado en Geronto-geriatria. Dirigido al personal médico, trabajo social, enfermeras y psicología. Cupo: 255 alumnos. Duración 180 horas. 2016-2017. <p>38. Acceso a los servicios de salud</p> <p>39. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>40. Presupuesto al sector salud</p> <p>41. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>42. Brigadas de Salud</p> <p>43. Participación social en temas del derecho a la salud</p> <p>Semana de Salud para gente grande Para una Vejez Activa y Saludable. Realizada del 23 al 29 de octubre de 2017, con las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diabetes y envejecimiento arterial.• Alimentación, fortalecimiento físico y salud dental en el adulto mayor.• Depresión, cambios en la piel del adulto mayor, influenza.• Prevención de la depresión en el adulto mayor.• Para una vejez activa y saludable. <p>Semana de Salud para gente grande Para una Vejez Activa y Saludable. Realizada en el Hospital Regional Reynosa. Del 23 al 29 de octubre de 2017, con las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Yoga y relajación.• Vacunación en gente grande.• Club edad de oro, platica diabetes e hipertensión.• Prevención de caídas. <p>44. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización (E, V)</p> <p>Semana de Salud para gente grande Para una Vejez Activa y Saludable. Realizada del 23 al 29 de octubre de 2017.</p> <p>45. Capacitación al personal. (Grupos vulnerables)</p> <p>Con respecto a los enfermos terminales, se realizó el 1er Curso Virtual de Cuidados Paliativos para personal de Salud de Petróleos de Mexicanos 2018.</p>
--	---

	<p>46. Acceso a los servicios de salud</p> <p>47. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>48. Presupuesto al sector salud</p> <ul style="list-style-type: none">• Prueba de detección para el VIH a todos los derechohabientes de manera voluntaria y confidencial, con énfasis a todas las mujeres embarazadas para prevenir la infección materno-infantil.• Utilizando sangre y derivados que hayan sido previamente analizados y estén libres de virus, Sangre Segura.• Medidas de manejo y control siempre que se maneje sangre o secreciones corporales.• Acceso a medicamentos antirretrovirales de manera profiláctica (embarazo, accidentes de trabajo) para prevención de nuevas infecciones y control de enfermedades.• Vigilancia epidemiológica considerando tanto las necesidades de prevención y protección en la salud de las enfermedades transmisibles.• Promoción del diagnóstico temprano del VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS).• Consejería sobre actitudes de autocuidado para evitar futuras infecciones o reinfecciones del VIH/SIDA o de cualquier ITS. <p>49. Acceso a los servicios de salud</p> <p>50. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>51. Presupuesto al sector salud</p> <p>52. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>53. Brigadas de salud</p> <p>54. Participación social en temas del derecho a la salud</p> <p>Commemoración el 1º de diciembre del Día Mundial del SIDA, realizado en 2016-2017.</p> <ul style="list-style-type: none">• Platica del SIDA.• Prevención del SIDA.• Síntomas y generalidades del SIDA.• Terminemos con el SIDA.• ¿Qué es el VIH y su prevención?• Diez datos sobre el VIH-SIDA.• La importancia de la prueba del VIH durante el embarazo.• Panorama epidemiológico del VIH-SIDA. <p>55. Acceso a los servicios de salud</p> <p>56. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>Con respecto de la atención médica a las pacientes en estado de gravidez, la Subdirección de Servicios de Salud ha implementado acciones en los tres niveles de atención que abarcan embarazo, parto, puerperio y la atención al recién nacido. Todo esto se llevó a cabo utilizando las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Control Prenatal con Enfoque de Riesgo.• Constitución de Módulos para la Atención del Embarazo de Alto Riesgo (Módulo Mater).
--	---

	<p>Triaje Obstétrico. Brigadas de búsqueda de toda mujer gestante que no acuda a su cita prenatal. Simulacros de Emergencias Obstétricas.</p> <p>57. Capacitación al personal (Investigación y uso de tecnología) Curso: Integración y Capacitación de Equipos de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO).</p> <p>58. Colaboración con otras instancias. (Federal) (E, V)</p> <p>59. Capacitación al personal. (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) (E, V)</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso: Soporte Vital Avanzado en Obstetricia (ALSO).• Curso: Advanced Burn Life Support (ABLS).• Curso: Basic Life Support (BLS).• Curso: Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS).• Curso: Reanimación Avanzada Pediátrica (PALS).• Curso: Reanimación Neonatal (RENEO). <p>60. Planes, programas y estrategias</p> <p>61. Precisa con marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>62. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>63. Capacitación al personal (Investigación y uso de tecnología) En respuesta a la SEXTA recomendación, la institución informó que cuenta con dos hospitales centrales y 6 regionales, todos ellos cuentan con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Guía Operativa para la Integración y Funcionamiento de los Comités de ética en Investigación en las Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.• Guía Operativa para el Registro Seguimiento de Proyectos de Investigación en las Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos.• Revista Médica de Petróleos de Mexicanos, publicada trimestralmente.• Los Servicios Médicos de PEMEX, permiten realizar residencias médicas en sus cuatro sedes. <p>64. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>65. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>66. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p> <p>En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, la institución informó que se colabora activamente como parte del grupo interinstitucional que desarrolla el proyecto de la Norma Oficial Mexicana 050 sobre lactancia materna (PROY-NOM-050-SSA2-2018). Por otra parte, se desarrollaron los programas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Arranque Parejo en la Vida.• Guía Operativa de la Lactancia Materna en Petróleos Mexicanos “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña. <p>67. Planes, programas y estrategias (VIH)</p> <p>68. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p>
--	---

	<p>En respuesta a la OCTAVA recomendación, la institución informó que los pacientes con VIH son candidatos a recibir el apoyo psicológico que se describe en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía Operativa para el funcionamiento del Servicios de Psicología en Petróleos Mexicanos”.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/R15-2009/Archivo S.R15.F.PEMEX Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 31 de agosto de 2018. No. Oficio: DCAS-SSS-GNCSS-001788-2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de personal que colabora. • Oficios de solicitud de información a autoridades competentes. • Oficios de los órganos de control interno. • Programa de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones. • Constancias de acreditación de personas asistentes. • Evidencia fotográfica. • Manuales de procedimientos. • Estrategia de colaboración institucional. • Campañas de difusión. • Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo. • Carteles, trípticos, videos, audios de difusión. • Informes de evaluaciones y resultados. • Informe de registros de base de datos. • Ley General de Salud. • Estatuto Orgánico de Petróleos Mexicanos. • Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. • Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. • Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018. • Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. • Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. • Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002. • Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. • Manual para la Vigilancia Epidemiológica. • Lineamientos Generales 2016. • Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud vigentes. • Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General. • Reglamento de Insumos para la Salud • Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. • Programa de Acción Específico. Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. • Reglamento Sanitario Internacional (2005). • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. • Reglamento de la Ley de Petróleos Mexicanos. 	

Aguascalientes

Gobierno de Aguascalientes		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatul; Federal)</p> <p>2. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica informó que realiza todas sus actividades con apego estricto a los lineamientos, normas y manuales establecidos por parte de la Secretaria de Salud, quien determina a través del Programa Sectorial de Salud, los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud. Asimismo, señaló las siguientes disposiciones operativas que aplican en el área:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica. Manuales, normas y lineamientos, disponibles en: https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563 • Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, disponible en: https://www.gob.mx/salud/cenaprecedaciones-y-programas/direccion-del-programa-deenfermedades-transmitidas-por-vectores • Programa de Microbacteriosis, disponible en: https://www.gob.mx/salud/cenaprece/acciones-yprogramas/direccion-del-programa-de-micobacteriosis-140073 • Programa de salud en el Anciano, disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada-adulto.htm • Programa de Rabia y otras zoonosis, disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada-zoonosis.html • Programa de Urgencias Epidemiológicas, disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada-emergencias.html • Programa de Salud Bucal, disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada-bucal.html • Programa de Acción Específico VIH, SIDA, e ITS, disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE_2013_2018_AUTORIZADA.pdf • Manual de Procedimientos del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/Man_ProcedCAPASITS10.pdf <p>3. Acceso a servicios de salud</p> <p>4. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>5. Brigadas de salud</p> <p>6. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p> <p>Promoción a la Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña Temporada de Calor 2018.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	No se presentó contenido relacionado con el cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (1-2 y 11-12) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (1-6 y 15-16) que dan respuesta al cumplimiento de la TERCERA recomendación.	

<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Micrositio: Página Intranet, Campaña Temporada de Calor. • Red Social Página WEB Sitio oficial de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes www.issea.gob.mx/: Campaña Temporada de Calor 2018. • Facebook Secretaría de Salud de Aguascalientes: Campaña Temporada de Calor 2018. • Spot de Radio: Campaña Temporada de Calor. Medidas preventivas de las enfermedades diarreicas, golpe de calor, insolación en esta temporada de calor 2018. • Spot de Televisión: Campaña Temporada de Calor. Medidas preventivas de las enfermedades diarreicas, golpe de calor, insolación en esta temporada de calor 2018. • Entrega de Guías al personal de salud: Mensajero de la Salud Temporada de Calor 2018 para difusión a la población mediante el perifoneo de mensajes claves, sesiones educativas, talleres, volanteo y carteles.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (8-10) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		<p>Asimismo, se llevó a cabo la difusión de las siguientes campañas a través de página de Facebook de la Secretaría de Salud de Aguascalientes, lonas y carteles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña: Temporada de calor. • Campaña: Prevención del Paludismo, Dengue, Zika y Chikungunya 2018. Con 400 spots en radio. • Campaña: Primera Semana Nacional de Salud 2018. • Campaña: Esterilización de mascotas 2018. • Campaña: Mes de la salud del hombre 2018. • Campaña: Semana Nacional de Vacunación antirrábica 2018. • Campaña: Día Mundial de salud bucal 2018. • Campaña: Lavado de manos al personal y a la población en general. • Campaña: Segunda Semana Nacional de Salud 2018. • Campaña: Chécate, mídete y muévete 2018. • Campaña: Medidas de prevención en temporadas de lluvias 2018. <p>7. Capacitación al personal (Grupos vulnerables)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, la institución informó que capacitó al personal de salud, respecto a las recomendaciones realizadas por la CNDH; en puntos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa Anual de Capacitación 2017. • Reporte mensual de capacitación del Instituto de Servicios de Salud 2017. • Taller de Desarrollo Humano para la Vida y el Trabajo 2017. • Reglas de operación del programa PROSPERA. • Modelo de Atención al Programa El Médico en tu casa. <p>8. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>9. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>10. Capacitación al personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Anual de Capacitación 2017.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	Informa sobre las acciones 11-18 y 20-29, sin embargo, no elabora y ejecuta programas específicos para: población indígena, a grupos en extrema pobreza, a personas menores de edad y adultos mayores, a personas con discapacidad, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		<p>8. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>9. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>10. Capacitación al personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Anual de Capacitación 2017.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (19, 30-32) que dan respuesta al cumplimiento de la SEXTA recomendación.	

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Curso-Taller: Expediente clínico electrónico. Dirigido a médicos, enfermeras y trabajo social. Cupo: 60 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Normas Oficiales Mexicanas y Expediente Clínico. Dirigido a médicos. Cupo: 14 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Actualización de la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 violencia familiar, sexual contra las mujeres. Dirigido a médicos, psicólogos, trabajadores sociales y paramédicos. Cupo: 25 personas, realizado en el año 2017. • Curso-Taller: Norma 046 Dirigido a médicos, psicólogos, trabajadores sociales y paramédicos. Cupo: 15 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Lineamientos GAM 2017/ Cédulas de VIH 2017/ Sistema de información de enfermedades crónicas (<i>sic</i>).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (13-14 y 34-64) que dan respuesta al cumplimiento de la SÉPTIMA recomendación.	
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		<p>11. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>12. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Anual de Capacitación 2017. • Curso: Indicadores de calidad en enfermería. Dirigido a jefe de enfermeras, enfermeras y auxiliar de enfermeras. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Guías de práctica clínica en enfermería. Dirigido a enfermeras y auxiliar de enfermeras. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Básico de cuidados paliativos para profesionales de enfermería. Dirigido a jefes de enfermeras y médico especialista. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017. • Curso-Taller: Seguridad del Paciente. Dirigido a médicos, enfermeras, auxiliar de enfermería y trabajadora social. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Reanimación cardiopulmonar básica. Dirigido a paramédicos. Cupo: 16 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Actualización y programa de estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud. Dirigido a integrantes de la comisión evaluadora, realizado en el año 2017. • Curso: Nutrición y enfermedades del aparato digestivo. Dirigido a equipo de nutrición y jefes de los servicios de alimentación hospitalaria. Cupo: 25 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Bioética y filosofía para enfermería. Dirigido a jefes de enfermería y médicos especializados. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Trabajo en equipo y manejo del estrés. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Actualización y capacitación estomatológica. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017. • Taller: Desarrollo humano. Dirigido a médicos, enfermeras, trabajadores sociales y nutriólogos. Cupo: 25 personas, realizado en el año 2017. • Curso: Actualidades en Diabetes. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 70 personas, realizado en el año 2017.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (20, 65 y 66) que dan respuesta al cumplimiento de la OCTAVA recomendación.	

	<ul style="list-style-type: none">• Taller: Orientación y elaboración de diagnóstico situacional en salud materna, perinatal y planificación familiar.• Taller: Desarrollo de Habilidades para la vida y el trabajo. Dirigido a médicos, enfermeras, laboratoristas, radiología, nutrición, psicología, trabajo social y admiración. Cupo: 26 personas, realizado en el 2017-2018. <p>13. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>14. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan Anual de Capacitación 2017.• Curso: Sobre buen trato de atención de mujeres embarazadas. Dirigido a médicos psicólogos, trabajo social, enfermeros y paramédicos. Cupo: 20 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Emergencia Obstétrica. Dirigido a enfermeras, enfermeras y auxiliar de enfermeras. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.• Taller: Reanimación cardiopulmonar neonatal. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 15 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Emergencia Obstétrica y caja roja. Dirigido a médicos y enfermeras de primer nivel. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Salud maternal y perinatal. Dirigido a médicos, enfermeras y auxiliar de enfermeras. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Atención Pre-concepcional. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Tamiz Neonatal. Dirigido a Pediatras de los hospitales de segundo nivel de atención, enfermeras responsables de los módulos del Tamiz neonatal y directores de unidades de primer nivel. Cupo: 50 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Capacitación de desarrollo infantil temprano. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 120 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Réplica de protección radiológica y control de calidad en tomografía pediátrica.• Curso: Riesgo reproductivo y aceptación Post evento obstétrico.• Curso: Atención pre hospitalaria en el parto. <p>15. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>16. Capacitación al personal</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan Anual de Capacitación 2017.• Curso: Enfermedades transmitidas por vectores en Aguascalientes con énfasis en Paludismo. Dirigido a médicos, enfermeras, paramédicos y al programa de vectores de las tres jurisdicciones sanitarias. Cupo: 80 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Faboterapia y Paludismo. Dirigido a médicos, enfermeras, paramédicos y al programa de vectores de las tres jurisdicciones sanitarias. Cupo: 35 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Faboterapia y ETV. Dirigido a médicos, enfermeras, paramédicos y al programa de vectores de las tres jurisdicciones sanitarias. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.
--	--

- Simposio: Intoxicación por animal ponzoñoso, diagnóstico y tratamiento. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 120 personas, realizado en el año 2017.
- Curso-Taller: Readiestramiento en manejo de equipo de aplicación de insecticidas del programa de vectores. Dirigido a personal de vectores. Cupo: 50 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Urgencias epidemiológicas y desastres. Dirigido al personal del sector salud y dependencias que conforman el comité de seguridad en salud del Estado de Aguascalientes. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Actualización del cólera. Dirigido al responsable de programa MPSS. Cupo: 50 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Actualización en tuberculosis. Dirigido a médicos, enfermeras y paramédicos. Cupo: 50 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Calidad y seguridad de la atención y su papel en la prevención de las IAAS. Dirigidos a médicos, enfermeras y paramédicos. Cupo: 100 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Microbacteriosis, cólera, urgencias. Dirigidos a médicos, enfermeras y paramédicos. Cupo: 100 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Emisión de licencias sanitarias para los servicios urbanos de control de plagas y seguimiento al diagnóstico de establecimientos de control de vectores en las entidades federativas.
- Taller de respuesta ante eventos o brotes de sarampión, rubiola o parvovirus.
- Taller de control sanitario de la publicidad.

17. Informa otras acciones (Federal)

18. Capacitación al personal (Grupo vulnerable)

- Plan Anual de Capacitación 2017.
- Curso: Cuidados Paliativos en primer y segundo nivel de atención. Dirigido al personal de trabajo social. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Envejecimiento saludable del adulto mayor. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Salud materna y planificación familiar. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Nutrición en la infancia y la adolescencia. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Signos y síntomas de sospecha de cáncer en la persona con menos de 18 años. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017.
- Curso: Cruzada del cáncer. Dirigido a médicos y enfermeras. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017.
- Taller: Atención del envejecimiento. Dirigido a médicos, psicólogo clínico, enfermeras, trabajador social y promotor en la salud. Cupo: 60 personas, realizado en el año 2017.
- Taller: Cáncer en la infancia y la adolescencia. Dirigido a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, nutricionistas y trabajadora social. Cupo: 60 personas, realizado en el año 2017.

	<ul style="list-style-type: none">• Taller: Atención integral de los adolescentes. Dirigido a médicos, psicólogo clínico, enfermeras, trabajador social y promotor en la salud. Cupo: 50 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Sensibilización en capacitación de cáncer de la mujer. Dirigido a médicos, psicólogo clínico, enfermeras, trabajador social y promotor en la salud. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Técnica de mastografía.• Curso: Toma de muestra de VPH. <p>19. Capacitación al personal (Investigación y uso de tecnologías)</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan Anual de Capacitación 2017.• Curso: Excel conocimientos básicos. Dirigido al supervisor médico en área normativa, oficial y/o despachador de farmacia, jefe de estadística y archivo clínico. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Registro y procesamiento de la información del PF. Dirigido a paramédicos. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Redes sociales. Dirigido a autoridades municipales y asociaciones civiles. Cupo: 25 personas, realizado en el año 2017. <p>20. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan Anual de Capacitación 2017.• Curso: Diagnostico VIH y Derechos Humanos. Dirigido a médicos, psicólogos, trabajo social, enfermeros y paramédicos. Cupo: 40 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Sensibilización al personal de primer nivel de Atención médica. Dirigido a médicos, psicólogo clínico, enfermeras, trabajador social y promotor en la salud. Cupo: 60 personas, realizado en el año 2017.• Curso: Diagnostico social en intervención individual y social. Dirigido al personal de trabajo social. Cupo: 30 personas, realizado en el año 2017. <p>21. Acceso a servicios de salud 22. Presupuesto al sector salud 23. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) 24. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 25. Evaluación y supervisión de servidores públicos 26. Brigadas de salud</p> <p>La institución informó sobre el programa Médico en tu casa creado para la atención del proceso salud-enfermedad a los beneficiarios del programa que se encuentren en el sector de población vulnerable.</p> <p>27. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la institución envió la publicación en el Periódico Oficial del Estado del Decreto número 263, que reforma la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.</p>
--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes de Julio 13 de 2009. <p>28. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>29. Planes, programas y estrategias La institución informo sobre el programa Prospera Salud 2017.</p> <p>30. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>31. Uso de recurso para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>32. Presupuesto al sector salud En respuesta a la SEXTA recomendación, la institución envió el Oficio con Clave: AGS-2017-01-01-11161, a través del cual se informa al Titular del ISSEA, que el Fondo Mixto del CONACYT, aprobó el “Centro de Investigación Clínica y medicina Transnacional del Estado de Aguascalientes (CIME TA) y autorizó recursos para su realización por un monto de \$30,000,000.00”.</p> <p>33. Planes, programas y estrategias La institución adjuntó el reporte del Estatus de Implementación del Expediente Clínico Electrónico 2017. [Aguascalientes/ISSEA].</p> <p>34. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, la institución anexa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan Anual de Trabajo 2018 Salud Materna y Perinatal.• Trípticos e imágenes de lonas de promoción.• Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la atención del recién nacido.• Convenio General de Colaboración Interinstitucional de los servicios de salud.• Oficios de difusión del mismo a Hospitales del Estado.• Boletines informativos del programa de Salud Materna y Perinatal.• Programa de Acción Específico.• Salud Materna y Perinatal 2013-2018.• Programa sectorial de salud y el Acta de Comité Interinstitucional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.• Acta de Comité Interinstitucional de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. <p>35. Acceso a servicios de salud</p> <p>36. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>37. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) El Gobierno de Aguascalientes envió la NOM-007-SSA2-2016, sobre la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la atención del recién nacido.</p>
--	--	--

	<p>38. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) La institución informó que se realizó el Plan de Trabajo Estatal de Salud Maternal y Perinatal 2018, que tiene como objetivo: “Promover entre las embarazadas, sus parejas y familiares (esposos e hijos) la elaboración de planes para la atención del parto, en el que se identifique el lugar de atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona acompañante; así mismo considera planes alternativos e caso de emergencia”.</p> <p>39. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>40. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>41. Planes, programas y estrategias El Gobierno de Aguascalientes envió el Programa Sectorial de Salud.</p> <p>42. Acceso a la salud</p> <p>43. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>44. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) La institución presentó el Convenio General de la Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un Camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud.</p> <p>45. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>46. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p> <p>47. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>48. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) El Gobierno de Aguascalientes presentó el Comité Institucional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.</p> <p>49. Acceso a la salud</p> <p>50. Presupuesto al sector salud</p> <p>51. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>52. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) La institución realizó el Diagnóstico Situacional Salud Materna Aguascalientes 2018.</p> <p>53. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>54. Brigadas de salud El Gobierno de Aguascalientes, realizó las siguientes campañas en los municipios que conforman su estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña: ¿Cómo actúa el VIH y la Sífilis en mi cuerpo o en el de mi bebé? • Campaña: Señales de alarma durante el puerperio o cuarentena. • Campaña: Signos de alarma en la mujer embarazada. • Campaña: 9 de mayo, Día nacional de la salud materna y perinatal.
--	---

	<p>55. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud La institución informó que se adquirieron equipos para las unidades en lo que incluye incubadoras, lámparas de quirófano, esfigmomanómetros, autoclave, termocunas, incubadoras de traslado, ultrasonido, fonodetectores, monitores de signos vitales, cardiotocógrafos, hemoglobinómetros y albuminómetros.</p> <p>56. Contratación de personal El Gobierno de Aguascalientes informó que se contrató personal para que apoye a las unidades de primer nivel y segundo nivel, con personal en el que se incluyen médicos especialistas y generales; licenciados y auxiliares de enfermería y de trabajo social; ingenieros químicos; licenciados en nutrición y en salud pública, y choferes.</p> <p>57. Capacitación al personal (Derecho a la salud) La institución informó que capacitó al personal adscrito a sus unidades médicas en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacitación de Emergencia Obstétrica en el Hospital de la Mujer.• Curso de actualización en Perinatología para especialista en Ginecología y Obstétrica.• Curso de violencia obstétrica. <p>58. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) La institución informó que se desarrolló el Programa Salud Materna y Perinatal: Acciones para disminuir muerte materna.</p> <p>59. Acceso a la salud</p> <p>60. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p> <p>61. Brigadas de salud El Gobierno de Aguascalientes informó sobre las siguientes brigadas realizadas en el estado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Código M.• Salud Materna 100.• Reanimación Neonatal.• Línea 01800 materna.• Campaña: Toma ácido fólico. Toma lo mejor de tu vida.• Seguimiento de pacientes de emergencia obstétrica. <p>65. Planes, programas y estrategias</p> <ul style="list-style-type: none">• En respuesta a la OCTAVA Recomendación, la institución informó que se realizó el “Programa de Acción específico. Respuesta al VIH, SIDA e ITS”. Que brinda atención integral de calidad del VIH e ITS, con respecto a los derechos humanos y la diversidad sexual y cultura. <p>66. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <ul style="list-style-type: none">• La institución informó que se adquirió equipo para las unidades que incluyen pruebas rápidas de sífilis, VIH, embarazado, tiras reactivas de orina, de glucosa y microcubetas.
--	---

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Ags

Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.

Fecha de respuesta: 4 de septiembre de 2018.

No. Oficio: SAJ/107/22018

Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:

- Informe de personal que colabora.
- Programas de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones.
- Constancias de acreditación de personas asistentes.
- Evidencia fotográfica.
- Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- Programa de Microbacteriosis.
- Programa de salud en el Anciano.
- Programa de Rabia y otras zoonosis.
- Programa de Urgencias Epidemiológicas.
- Programa de Salud Bucal.
- Programa de Acción Especifico VIH, SIDA, e ITS.
- Manual de Procedimientos del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.
- Estrategia de colaboración institucional.
- Campañas de difusión.
- Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo.
- Carteles, trípticos, videos, audios de difusión.
- Informes de evaluaciones y resultados.
- Informe de registros de base de datos.
- Notas periodísticas.
- Informes de evaluaciones y resultados.
- Boletines informativos.

Baja California

Gobierno de Baja California		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Baja California Sur

Gobierno de Baja California Sur		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Campeche

Gobierno de Campeche		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Chiapas

Gobierno de Chiapas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Chihuahua

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Presupuesto al sector salud</p> <p>2. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado informó acerca de los siguientes reportes de presupuesto respecto al Programa Planificación Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de montos por insumo, bienes o servicio. Ejercicio 2018. Las acciones específicas fueron: inserción/reinserción de DIU, Adquisición/dotación de implantes subdérmicos, otorgar parche dérmico y realizar vasectomías sin bisturí. • Reporte de ramo 12 por programa, entidad federativa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio. Ejercicio 2018. • Reporte ramo 33 por programa, entidad federativa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio. Ejercicio 2018.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acciones (1 y 2) relacionadas con la recomendación, pero no se abarca la totalidad en lo referente a la solicitud de una partida presupuestal suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		<p>3. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>4. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal)</p> <p>5. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>6. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>7. Brigadas de salud (Entidad)</p> <p>8. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)</p> <p>9. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>10. Presupuesto al sector salud</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la institución informó las siguientes acciones con referencia al Programa Estatal de Salud Bucal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primera semana Nacional de Salud Bucal 2017. • Segunda semana Nacional de Salud Bucal 2017. • Carteles sobre 'Bebés & Mamás. Salud Bucal' y las recomendaciones de la Salud Bucal de los bebés y las mamás. • Spots de radio sobre la Salud Bucal Infantil y cuidado de dientes. • Informe de resultados de la Semana Nacional de Salud Bucal (2017-2018). • Lineamientos para la realización de las Semanas Nacionales de Salud Bucal 2018. • Orden del día de la Reunión del Comité Interinstitucional de Salud Bucal, con el fin de darle seguimiento a la logística de la Primera Semana Nacional de Salud Bucal 2018. • Comité Interinstitucional para el Programa Estatal de Salud Bucal. Acta de Reinstalación 2018, así como la lista de las firmas del Acta Constitutiva, lista de asistencia y Minutas de la Reunión del Comité Interinstitucional de Salud Bucal.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (3-18, 24-28) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	
Respuesta satisfactoria		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo No. 132 por el que se crea el Comité Nacional de Salud Bucal. • Calendario de actividades interinstitucionales 2018. • Programa de Acción Específico. Salud Bucal 2013-2018. • Diagnóstico de Salud Bucal. Región Sanitaria No.1 2018. • Programa de Salud Bucal Región Creel Diagnóstico 2018. • Diagnostico situacional 2018. Jurisdicción Sanitaria #IV. Cuauhtémoc, Chih. • Programa de Salud Bucal. Diagnóstico 2018. • Diagnostico situacional 2018. Jurisdicción Sanitaria #III. Chih. • Diagnostico situacional 2018. Jurisdicción Sanitaria #IV. Témoris, Chih. • Diagnostico situacional 2018. Jurisdicción Farías. Chih. • Diagnostico situacional 2017.
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (19-23) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 11. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) • 12. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) • 13. Capacitación al personal (Derecho a la salud) <p>La institución informó acerca del Programa Planificación Familiar. A través del cual se realizaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller de sensibilización en planeación familiar 2017. • Registro y Procesamiento de la Información en Planificación Familiar 2018. • Manual de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud Chihuahua. • Notas de prensa. • Tríptico enfocado a los métodos anticonceptivos efectivos y seguros. • Tríptico enfocado a la vasectomía sin bisturí. • Formatos de Capacitación- Capacitación-sensibilización para personal del primer nivel de atención y para el Concentrado de Capacitación 2018.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (24-33) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación CUARTA.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Boletín Caminando a la Excelencia. • Manual Metodológico 2018. • Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos. • Fifth edition, 2015. Medical eligibility criteria for contraceptive use. • Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2, de los servicios de planificación familiar (MODIFICADA). • Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición 2015. • Formatos del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) • Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción. Presupuesto del Ramo 12 Federa: Guía de apoyo para el Ejercicio del Presupuesto 2018. • Programa de Acción Específico. Planificación Familiar y Anticoncepción. 2013-2018. • Programa de Acción Específico. Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. • Formato de Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SIS-SS-CE-H. • Calendario 2017. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA). Subsistemas de Egresos Hospitalarios, Urgencias Médicas, Lesiones y Causas de Violencia (SEUL).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (34-39) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación QUINTA.	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Guía del Sistema logístico de insumos anticonceptivos. • Guía de los Beneficios de los formaos IMI's electrónicos. Julio 2017. • Formato del Informe de movimientos y solicitud de insumos de planificación familiar -1. • Programa Estatal de Salud 2017-2021.
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (40, 41) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEXTA.	
SÉPTIMA Recomendación		
Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.		<p>14. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>15. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>16. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>La institución informó acerca del Programa de Alimentación y Actividad Física, mediante el cual se desarrollaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunión de la Mesa de Trabajo sobre Estrategia para la prevención y el control de sobrepeso obesidad y diabetes. Se adjunta lista de asistencia. • Estrategia Estatal para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Chihuahua. • Encuestas y cuestionarios de hábitos alimentación y actividad física. • Formatos para la Evaluación sobre temas prioritarios del programa de alimentación y actividad física. • Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. • Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. (ENSANUT 2016). Informe final de resultados. • Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013. • Criterios de Operación de las Unidades Móviles del Programa de Alimentación y Actividad Física. • Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Documento de postura. • Programa de acción específico Alimentación y actividad física criterios operativos 2017.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (42-47) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SÉPTIMA.	
OCTAVA Recomendación		
Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (48-53) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación OCTAVA.	<p>17. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>18. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La institución informó acerca de las Guías de supervisión de los Programas: Planificación familiar y Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2018 que evalúan a las siguientes unidades supervisadas: • Camargo • Jurisdicción Sanitaria I Chihuahua • CAAPS Creel • Guachochi • Jurisdicción Sanitaria II Juárez • Nuevo Casas Grandes • Témoris

	<p>19. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>20. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>21. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>22. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>23. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua presenta:</p> <ul style="list-style-type: none">• ‘Curso- Taller del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2018’.• Listado de Normas Oficiales Mexicanas.• ‘Manual Metodológico 2018’• ‘Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera’• ‘Programa de Acción Específico. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 2013-2018’.• Reporte mensual de Programa de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera• Programa de Acción Específico Cólera, Cédula de supervisión nivel Estatal, vigilancia epidemiológica• Programa de Cólera. Cédula de supervisión centro de salud.• ‘Capacitación al personal de salud vigilancia epidemiológica de Cólera y atención de brotes 2018’• ‘Capacitación Vigilancia Epidemiológica’• ‘Capacitación de Vigilancia Epidemiológica de Cólera, Urgencias y Desastres’• ‘Programa de Trabajo 2018. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera’• Supervisiones realizadas a las Jurisdicciones Sanitarias por el ‘Programa de Cólera’ por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua (1er, 2do y 3er trimestre 2018).• ‘Programa de trabajo subdirección de epidemiología 2018’. <p>24. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>25. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>26. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>27. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>28. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• La institución informó acerca del ‘Programa de Entornos y Comunidades Saludables, mediante el cual, se realizaron las siguientes acciones:• Reunión con presidentes municipales.• Ferias de atención integral.• Reunión de Comité Estatal de Entornos y Comunidades Saludables.• Programas de trabajo con distintas comunidades.• ‘Manual de acción específico de Comunidades Saludables’.• ‘Manual de certificación de Comunidades Saludables’.• ‘Manual operativo para la certificación de municipios promotores de la salud’.• Capacitación al personal de salud en el programa de entornos y comunidades saludables.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Campañas de difusión de 'Mercadotecnia en Salud'.• Campaña de difusión 'Día Mundial contra la depresión, la lepra'.• Semanas nacionales, jornadas'.• 'Programa Estatal de Vectores'.• 'Campaña de difusión sobre el Dengue'. <p>29. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>30. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>31. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, la institución informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Referente al 'Programa de Adulto y Adulto Mayor', se realizó la capacitación al personal acerca de la 'Estrategia para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes', y realización de Comités de Envejecimiento.• Referente al 'Programa de Microbacteriosis', se realizó capacitación en normatividad establecida en los Programas de Tuberculosis y Lepra.• Con referencia al 'Programa Estatal de Zoonosis', se acredita las capacitaciones referentes al tema de Brucelosis, Rabia y Rickettsiosis.• Referente al 'Programa Estatal de Salud Bucal', se realizaron capacitaciones referentes al tema.• Referente al 'Programa de Atención a la salud de la Infancia y Adolescencia (PASIA)', se adiciona el 'Programa anual de trabajo 2018 de salud sexual y reproductiva para adolescentes' y la 'NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido', además se da evidencia del 'Taller de Capacitación-Sensibilización en Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas'.• Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.• Referente al 'Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género', se acredita el cumplimiento del 'Taller de capacitación a instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sobre la NOM-046-SSA2-2005. Para la detección y atención de la violencia sexual'.• Con referencia al 'Programa de Entornos y Comunidades Saludables', se capacitó al personal de salud.• 'Manual de Metodológico 2015' (FEDERAL).• 'Reporte General de Actividades 2018.'• Evidencia de la realización de la 'Capacitación de Sigamos aprendiendo en el Hospital'. <p>32. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>33. Presupuesto al sector salud</p> <p>La institución informó acerca del Programa Cáncer de Mama' se notifican las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Campaña 'Mes de Lucha Contra el Cáncer de la Mujer'.• Campaña 'Semana de sensibilización en cáncer de cuello uterino'.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Capacitación del 'Programa Preliminar de terapia de linfedema'.• 'Reporte de montos por insumo, bienes o servicio. Ejercicio 2018• 'Reporte de ramo 12 por programa, entidad federativa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio. Ejercicio 2018'• 'Reporte de ramo 33 por programa, entidad federativa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio. Ejercicio 2018', sobre el 'Programa: Cáncer de la Mujer' (2018).• 'Plan de Trabajo. Programa Cáncer de la Mujer. Chihuahua'.• 'Diagnóstico Situacional servicios de mastografía'.• Concentrados 2017 y 2018 de las supervisiones a las Unidades de Jurisdicción Sanitaria. <p>34. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>35. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>36. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>37. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>38. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>39. Presupuesto al sector salud</p> <ul style="list-style-type: none">• En respuesta a la QUINTA recomendación, la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua manifiesto que se realizó:• El 'Programa Estatal de Salud Bucal', se mencionaron Disposiciones Normativas; Manual para la Atención Odontológica en el Paciente con Diabetes y Salud Bucal del Preescolar y Escolar; 'Programa Atención Gradual ciclo 2018-2019'; 'Programa: Salud Bucal del Preescolar y Escolar'; registro de beneficiarios 2017.• Referente al 'Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia', se realizaron minutas de trabajo de la primera reunión del grupo estatal de atención integral para la salud de la adolescencia; 'Lineamientos para la Operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia 2018'; 'Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad'; reporte de montos por partida presupuestal específica. Ejercicio 2018.• Referente al 'Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género', se llevaron a cabo mesas de trabajo Interinstitucionales referente al tema: Adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad mestizas, coordina por el SIPINNA como Secretaría de Salud; 'Manual de operación del modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual'; 'Lineamientos y protocolos de atención psicológica a mujeres en situación de violencia: NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres'; 'Estrategia de capacitación para la promoción del Buen Trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los servicios de salud. Ciudad de México 2018' y 'Lineamientos para la implementación de la sensibilización y capacitación al personal de enfermería para la atención inmediata a víctimas de violación sexual'.• Referente al 'Programa Estatal de VIH', se enviaron las siguientes evidencias: Carteles sobre: ¿Qué es el VIH?, información sobre el condón y el 'Día Mundial del uso del condón'; tríptico
--	--

	<p>sobre el 'Uso del condón masculino'; tríptico sobre el 'Uso del condón femenino'; tríptico sobre ITS Y Video sobre el 'Día Mundial del uso del condón'.</p> <p>40. Planes, programas y estrategias 41. Informa otras acciones (Estatales)</p> <p>En respuesta a la SEXTA recomendación la institución informó acerca del Primer Informe de Gobierno, así como de la Relación del Inventario de métodos de planificación familiar (2018).</p> <p>42. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 43. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 44. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud 45. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 46. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil 47. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua informó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• 'Programa de Salud Materna y Perinatal'.• Reuniones en comunidades Rarámuri el Oasis sobre el tema: signos de alarma, durante el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacidos, madrinas y padrinos comunitarios.• 'Plan de seguridad' e información sobre la 'Línea Materna 018006283762'.• 'Taller de Redes Sociales en Salud Materna y Perinatal'.• 'Taller de Atención en el Parto con los CERENAMS'.• 'Taller de Sensibilización de Salud Maternal'.• 'Curso Ayudando a Respirar a los Bebés'.• 'Curso de formación de instructores en lactancia materna 2017'.• 'Curso de formación de instructores en lactancia materna 2018'.• 'Curso-taller en Emergencias Obstétricas' (2018).• 'Capacitaciones Tamiz Neonatal' (2017).• 'Cursos-talleres dirigidos a parteras tradicionales' (2018).• 'Diagnostico Situacional Salud Materna y Perinatal Chihuahua 2018'.• 'Plan de Acción Integral para la Reducción de la Muerte Materna 2018'.• 'Plan de trabajo Salud Materna y Perinatal 2018 Chihuahua'.• Reportes de Supervisiones a las Unidades de Salud (2017-2018).• 'Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México'.• 'Lineamientos Estandarizados para la Notificación Inmediata de Muertes Maternas'.• 'Manual de Usuario de Plataforma de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas'.• 'Diagnóstico situacional de muerte materna y Plan Estatal de acción para acelerar la reducción de muerte materna 2012'.
--	--

	<p>48. Planes, programas y estrategias generales 49. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 50. Capacitación al personal (VIH) 51. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 52. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 53. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>En respuesta a la OCTAVA recomendación, la institución informó acerca del 'Programa Estatal de VIH', a través del cual se realizaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de atención a grupos vulnerables. Dicho programa es relativo al tema de atención psicológica y consejería en VIH/SIDA en CAPASITS. • Oficios de solicitud para la realización del curso-taller 'Educación sexual y métodos anticonceptivos', hacia alumnos de escuela secundaria. • Curso 'Actualización en VIH'. • Mesa de Trabajo para la Atención, Prevención y Control de VIH y TIS del Subcomité de Salud. • Informes de evaluación y resultados de unidades de atención y apoyo. • Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Chih Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 6 de septiembre de 2018 No. Oficio: SS/DJ/0401-2018</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno de Chihuahua. • Evidencia fotográfica de los cursos impartidos por la Secretaría de Salud de Chihuahua. • Notas periodísticas de las actividades realizadas. • Evidencia fotográfica de difusión en redes sociales. • Comunicados de prensa de los cursos impartidos por el Instituto Estatal de Seguridad Pública. • Base de datos de los eventos realizados, registro de beneficiarios. • Listas de asistencia de los cursos impartidos. • Cartas descriptivas de los cursos impartidos. • Evidencia documental de los programas ejecutados por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua. • Evidencia documental de las supervisiones realizadas por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua. • Evidencia documental de las Mesas de Trabajo realizadas por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua. • Material de publicidad realizada por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua. • Concentrado estatal de personal capacitado. • Evidencia documental del reporte de presupuesto. • Informe de actividades de las campañas realizadas por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua. • Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. • Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. (ENSANUT 2016). Informe final de resultados. • Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013. • Criterios de Operación de las Unidades Móviles del Programa de Alimentación y Actividad Física. • Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Documento de postura. 	

- Programa de acción específico Alimentación y actividad física criterios operativos 2017.
- Normas Oficiales Mexicanas referente a la Salud Bucal.
- Manuales-Guías de Práctica Clínica de la Salud Bucal
- Normas Oficiales Mexicanas referente a vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento de las condiciones sanitarias.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- MODIFICACIÓN a la NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamiento a que debe someterse el agua para su potabilidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.
- Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua.
- Procedimientos sanitarios para el muestreo y NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México.
- Lineamientos Estandarizados para la Notificación Inmediata de Muertes Maternas.
- Manual de Usuario de Plataforma de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas.
- Diagnóstico situacional de muerte materna y Plan Estatal de acción para acelerar la reducción de muerte materna 2012.

Ciudad de México

Gobierno de Baja California Sur		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	

Coahuila

Gobierno de Coahuila		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones*</p> <p>1. <u>Solicitud de prórroga</u> El 13 de septiembre de 2018, el Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza informo por correo electrónico, mediante el oficio No. DAJ/SSA/1787/2018; solicitud de prórroga para dar respuesta en acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p> <p>A fecha del 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió ninguna documentación adicional.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Solicitud de prórroga para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, ni la CNDH, ni el equipo de investigación recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Solicitud de prórroga para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Solicitud de prórroga para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		

<p align="center">CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Solicitud de prórroga para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p align="center">QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Solicitud de prórroga para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p align="center">SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Solicitud de prórroga para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	

<p align="center">SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Solicitud de prórroga para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p align="center">OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Solicitud de prórroga para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Coah Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 13 de septiembre de 2018. No. Oficio: DAJ/SSC/1787/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: • Oficios en donde se hace una solicita de prórroga.</p>		

Colima

Gobierno de Colima		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Durango

Gobierno de Durango		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
PRIMERA Recomendación Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.		Acciones
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades 2. Planes, programas y estrategias (Grupo vulnerable) 3. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 4. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)
	Respuesta que informa de otras acciones, pero no se relacionan con lo recomendado.	La institución informó acerca de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • ‘Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica’. • ‘Programa Enfermedades Respiratorias’, manifestó que se realizó campañas de difusión el día 15 de noviembre. • Cartel sobre Asma • Implementación de diagnóstico mediante espirometrías • ‘Programa Adolescentes’ manifestó que se realizó promoción en redes sociales, medios de comunicación, tv y radio, así mismo se realizó la ‘Semana Nacional de adolescencia’ en el mes de septiembre.
Respuesta sin argumentación suficiente		
SEGUNDA Recomendación Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.		<ol style="list-style-type: none"> 5. Grupos o mesas de trabajo 6. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos) 7. Evaluación y supervisión de servidores públicos
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	La Secretaría General de Gobierno informó acerca de la realización de reuniones interinstitucionales de atención integral de los adolescentes (GAIA). De igual forma, señaló que el Estado obtuvo el ‘1er lugar a Nivel Nacional en indicadores caminando a la excelencia’. Asimismo, se evalúa de manera: trimestral, semestral y anual las brigadas de salud.
	El Gobierno Estatal informa acciones (1-7) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 9. Brigadas de salud (Entidad) 10. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 11. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias)
Respuesta cooperativa pero incompleta		
TERCERA Recomendación Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.		<ol style="list-style-type: none"> 12. Evaluación y supervisión de servidores públicos 13. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 14. Grupos o mesas de trabajo 15. Colaboración con otras instituciones (Organismos públicos)
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	La Secretaría de Salud del Estado informó acerca de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Respecto a la tuberculosis se cuenta con un Programa de acción específico TB 2013-2018, con la NOM-006-SSA2-1993. Para la prevención y control de la Tuberculosis en la atención primaria a la salud. • Se entregaron 2,315 trípticos a las diferentes jurisdicciones sanitarias.
	La institución informa acciones (8-15, 19, 20) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron las estrategias “Alto a la TB y Estándares para la Atención de la Tuberculosis en México”, ‘Día mundial de la Tuberculosis’. • Respecto a la Lepra se cuenta con un Programa de acción específico Lepra 2013-2018, con la Norma Oficial Mexicana para la prevención y Control de la Lepra, con el Manual para la aplicación y Lectura de la Prueba Tuberculínica PPD y se realizó el ‘Día Mundial de la Lepra’. • Respecto a la infancia y adolescencia se cuenta con el Programa Cáncer en la infancia y la adolescencia; Programa de Acción Específico (PAE) Salud para la infancia y la Adolescencia 2013-2018; la NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño; la NOM-036-SSA2-201. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano; la NOM-087-SSA. Manejo y disposición de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos; NOM-020-STPS-2011. Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas-Funcionamiento- Condiciones de Seguridad; la NOM-031-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica; la NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido. Se cuenta con el Manual de vacunación 2017; Manual de ESAVI 2014; Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semana Nacionales de Salud 2018. • Se realizaron las ‘Reuniones del Comité de Estrategias para la reproducción de la mortalidad infantil’. • Se llevó a cabo el ‘Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer Infantil’, realizándose entrevistas en radio y televisión. • Campaña constante de difusión de los signos y síntomas de cáncer infantil a través de las páginas oficiales de Facebook y Twitter. • Se han realizado 8 capacitaciones sobre signos y síntomas de cáncer infantil para MPSS, médicos y enfermeras de primer y segundo nivel. • Curso-taller de capacitación y actualización de enfermería para el cuidado de pacientes oncológico pediátrico. • Se realizó el ‘Programa Permanente de Vacunación Universal’ • Se realizaron ‘Reuniones de manera bimestral del Comité Estatal de Vacunación Universal’, en donde se analizan las coberturas de vacunación en la población. <p>16. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>17. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal)</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Durango informó acerca de la capacitación ‘NOM-007-SSA2-2016’ así como del reporte del personal capacitado de primer nivel y la presentación del ‘Marco Legal de la Partería Tradicional’ (2018).</p> <p>18. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>19. Brigadas de salud (Estatal)</p> <p>20. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>La institución informó acerca de lo siguiente:</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa acciones (16, 17) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acciones (8-15, 19-20) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Respuesta que informa de otras acciones, pero no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana. • Campañas de difusión “Día Nacional de la Prueba de VIH”, “Día Mundial de la lucha contra el SIDA”, “Día Internacional contra la Homofobia”, “Infección de Transmisión Sexual”, “Personas Viviendo con VIH”, “Uso correcto del condón”, “Día Nacional de la prueba rápida”, “Mujeres y VIH”, “Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes”.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (8-15) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SÉPTIMA.	
Respuesta satisfactoria		
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acciones (18-20) relacionadas con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Dgo</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.</p> <p>Fecha de respuesta: 30 de agosto de 2018.</p> <p>No. Oficio: SSG/1047/2018</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por la Secretaría General de Gobierno del Estado de Durango. • Material de publicidad realizada por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua. • Listas de asistencia de los cursos impartidos. • Documentos normativos (Manuales de procedimientos, protocolos de actuación, estrategias, leyes, Normas oficiales mexicanas, guías etc.). • Cartas descriptivas de los cursos impartidos. • Evidencia fotográfica de los cursos impartidos por la Secretaría de Salud de Chihuahua. • Base de datos de los eventos realizados, registro de beneficiarios. • Evidencia documental de las presentaciones dadas en las capacitaciones. • Manual Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la Salud de este Grupo Etario de 10-19 años de edad. • Programa de acción específico TB 2013-2018 		

- Programa de acción específico TB 2013-2018
- NOM-006-SSA2-1993. Para la prevención y control de la Tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- Norma Oficial Mexicana para la prevención y Control de la Lepra.
- Manual para la aplicación y Lectura de la Prueba Tuberculínica PPD.
- Programa de Acción Específico (PAE) Salud para la infancia y la Adolescencia 2013-2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-201. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
- NOM-087-SSA. Manejo y disposición de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-020-STPS-2011. Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas-Funcionamiento- Condiciones de Seguridad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido.
- Manual de ESAVI 2014.
- Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semana Nacionales de Salud 2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Estado de México

Gobierno del Estado de México		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Presupuesto al sector salud En respuesta a la PRIMERA recomendación, la institución informó acerca del Oficio No. 271B10200/5605/2018 mediante el cual, el Área de Legislación de la Unidad Jurídica Consultiva, considerará para el presupuesto del ejercicio 2019, la creación de políticas con el objeto de implementar lo necesario respecto a crear la infraestructura material necesaria y de personal.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta acción (1) relacionada con la recomendación, pero no abarca lo referente a una partida presupuestal suficiente para el sector.	<p>2. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>3. Planes, programas y estrategias</p> <p>4. Grupos o mesas de trabajo En respuesta a la SEGUNDA y QUINTA recomendación, la institución informó acerca de las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Crecimiento Prostático Benigno (CPB) y Cáncer de Próstata (CaP). • ‘Estrategia grupos de ayuda mutua en enfermedades crónicas’. • Lineamiento de operación 2017. • Programa de salud en el adulto y en el anciano’. • Lineamientos para la Estructuración de talleres por el personal de la estrategia para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes 2017’.
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • 'Lineamientos 2017. Personal Operativo de la Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes en el primer nivel de atención'. • 'Manual de Organización Tipo de la Unidad de Especialidad Médica Geronto-Geriátrica 2015'. • 'Manual de políticas para la operación del servicio de los centros de atención al diabético 2015'. • 'Manual General de organización Instituto de salud del Estado de México'. • 'Modificación a la NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes'. • NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad'. • NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial'. • 'NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias'. • 'Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión, para quedar como NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica'. • NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación'. • 'Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-048-SSA2-2016, Para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata)'. • 'Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento. 2013-2018'. • 'Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Diabetes Mellitus. 2013-2018'. (FEDERAL) • 'Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular. 2013-2018'. • 'Programa anual de trabajo 2018. Programas de acción específico; atención del envejecimiento, prevención y control de la diabetes mellitus y prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular. • 'Manual de procedimientos para la atención de pacientes en UNEME Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes'. • 'Manual de organización para la atención de pacientes en UNEME enfermedades crónicas: Sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes'. • 'Modelo Integrador de Atención a la Salud. M I D A S'. • 'Manual de implementación UNEME enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes'. • 'Guía Pacientes. Actividad física. Guía para pacientes'. • Como mantener bajo el colesterol. Guía para pacientes'. • 'Diabetes. Guía para pacientes'. • 'Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial, Sistémica'.
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (2-4) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (5 y 6) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acción (7) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación CUARTA.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • ‘Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias’. • ‘Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad’. • ‘Protocolo Clínico para el diagnóstico y tratamiento de la Diabetes’. • ‘Protocolo de intervención comunitaria’. • ‘Trastornos de la conducta alimentaria Protocolo Clínico’. • Minuta del ‘Comité Estatal de atención al envejecimiento. 95 Reunión Ordinaria’ • Minuta del ‘Comité Estatal de atención al envejecimiento. 96 Reunión Ordinaria’. El cual contiene; objetivo, orden del día, lista de asistencia y minuta. • Minuta ‘Comité Estatal de atención al envejecimiento. 94 Reunión Ordinaria’.
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (2-4, 8-17) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación QUINTA.	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no está relacionan con lo recomendado.	<p>5. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>6. Brigadas de salud (Entidad)</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, la institución informó acerca de las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Catálogo de formatos del expediente clínico estomatológico de unidad médica y del expediente clínico estomatológico de unidad médica móvil. Basado en la NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico’. • ‘Manual de organización tipo de módulos odontopediátricos’ • ‘Guía técnica de la aplicación de selladores de fosas y fisuras y del tratamiento restaurativo traumático’. • ‘Manual de organización tipo de centros de atención Estomatológica’. • ‘Semanas Estatales de Selladores de fosas y fisuras. 2017-2018’. • ‘Semanas Nacionales de salud bucal.2018’. • ‘NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos’. • NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano’. • ‘Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del Dengue’ • ‘Modificación a la NOM-021-SSA2-1994, para la prevención y control del complejo teniosis/ cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica’. • ‘NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica’. • ‘Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la intoxicación por picadura de alacrán’. • ‘Guía para el control de los focos rábicos en animales de compañía’. • ‘Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia’. • ‘Atención médica y antirrábica. En los tres niveles de atención a personas agredidas por animales de cualquier especie sospechoso de padecer rabia’.
<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (8-12) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SÉPTIMA.	

OCTAVA Recomendación	
Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta satisfactoria	<p>Refiere acciones (13-17) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SÉPTIMA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Lineamientos operativos de talleres comunitarios de promoción de la salud del ISEM’. • ‘Plan Anual de trabajo promoción de la salud y determinantes sociales’. <p>7. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none"> • En respuesta a la CUARTA recomendación, la institución informó acerca de las siguientes capacitaciones: • Hospital General Toluca ‘Dr. Nicolás San Juan’, se llevó a cabo la capacitación ‘Bioética en la atención hospitalaria’. Tema: NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico 2018 y ‘Temas selectos de Ginecología’. Tema: GPC en atención de embarazo, parto y puerperio, Norma Oficial Mexicana y Guías de práctica clínica 2018. • Hospital Materno Perinatal Toluca ‘Mónica Pretelini’ se llevó a cabo la capacitación ‘Mejores hospitales de la Secretaría de Salud y servicios estatales de salud’. Tema: Normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica 2018 y de la NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico. • Hospital de Maternidad Atlacomulco se llevó a cabo la capacitación sobre la” NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido 2018”, “GPC en atención de embarazo, parto y puerperio y en guías de práctica clínica 2018”, “NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico 2018” y “Guías de práctica clínica”. • Hospital Ixtapan de la Sal, capacitación en: <ul style="list-style-type: none"> • NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018). • Hospital Materno Infantil Atizapán de Zaragoza, capacitaciones en: <ul style="list-style-type: none"> • Farmacovigilancia, NOM-020-SSA-2016. • Hospital Materno Infantil Chimalhuacán Vicente Guerrero: se realizó la ‘Capacitación en Triage Obstétrico, Código mater y equipo de respuesta inmediata obstétrica. Tema: Normas Oficiales Mexicanas y Guías de práctica clínica (2018). • Hospital Materno Infantil Chalco, capacitación en: <ul style="list-style-type: none"> • NOM-022-SSA3-2102, que instruye las condiciones para la administración de la terapia de infusión de los Estados Unidos Mexicanos (2018). • NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido (2018). • Hospital General de Atizapán: difusión y capacitación de las normas oficiales, atención con trato digno y atención médica oportuna. • Hospital General Ecatepec ‘Dr. José María Rodríguez’: <ul style="list-style-type: none"> • ‘Curso Inducción al personal’. Temas: NOM-087-ECOL-SSA-2002, Protección ambiental - Salud ambiental -Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

	<ul style="list-style-type: none">• NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018).• NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido (2018). <p>Hospital General Tenancingo:</p> <ul style="list-style-type: none">• 'Curso Unidad de vigilancia epidemiológica. Su quehacer'. Temas: NOM-087-ECOL-SSA-2002, Protección ambiental - Salud ambiental -Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. <p>Hospital General Ixtlahuaca:</p> <ul style="list-style-type: none">• 'Implementación del plan de cuidados en enfermería'. Temas Normas oficiales mexicanas (2018).• NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018).• Farmacovigilancia, NOM-020-SSA-2016. <p>Hospital General Naucalpan, capacitación en NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018).</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital de Nezahualcóyotl 'Dr. Gustavo Baz Prada', capacitación en:• NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018).• NOM 127-SSA-1994, 'Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización".• <p>Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, capacitación en:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018).• GPC de urgencias (ISSSTE 339 08) (2018).• GPC de cuidados paliativos (2018). <p>Hospital General de Chalco, capacitación en:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM- 022-SSA2-2102, que instruye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos (2018).• NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido (2018). <p>Hospital General de Hueypoxtla, capacitación en:</p> <ul style="list-style-type: none">• GPC de urgencias (ISSSTE 33908) (2018). <p>Hospital Municipal Temoaya, capacitación en:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018). <p>Hospital Municipal Tepetlixpa, capacitación 'Consentimiento informado marco jurídico'. Temas: NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018).</p>
--	---

	<p>Hospital Municipal Nicolás Romero Juan Aldama, capacitación en 'Temas selectos de ginecología'. Temas: Normas oficiales, GPC en atención de embarazo, parto y puerperio y en guías de práctica clínica (2018).</p> <p>Hospital Municipal el Oro Ignacio, capacitación en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las normas oficiales y en guías de práctica clínica (2018).• NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido (2018).• GPC en atención de embarazo, parto y puerperio (2018).• GPC de urgencias (ISSSTE 33908) (2018). <p>Hospital Municipal de Otumba, capacitación en las normas oficiales y en guías de práctica clínica (2018).</p> <p>Hospital Municipal Xalatlaco Mariano Matamoros: capacitación en la Normas oficiales NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido (2018).</p> <p>Hospital para enfermos crónicos 'Tepexpan Dr. Gustavo Baz', capacitación en:</p> <ul style="list-style-type: none">• 'La aplicación de los cuidados paliativos en la actualidad'. Temas: GPC de cuidados paliativos, NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico (2018).• NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido (2018). <p>Hospital Psiquiátrico Tepexpan José Sayago, capacitación en Normas oficiales mexicanas y Guías de práctica clínica de 'Temas selectos de enfermería II' (2018).</p> <p>Hospital Psiquiátrico Zoquiapan Granja la Salud, capacitación en la NOM 087-ECOL-SSA-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo (2018).</p> <p>Jurisdicción Sanitaria Ixtlahuaca: capacitaciones en:</p> <ul style="list-style-type: none">• 'Proceso de atención de enfermería para pacientes con tuberculosis'. Tema: Normas oficiales mexicanas (2018).• 'Respuesta a la transición epidemiológica de las enfermedades crónico degenerativas y del envejecimiento'. Temas: Normas oficiales mexicanas y Guías de práctica clínica (2018).• 'Lineamientos generales de vigilancia epidemiológica para prevenir la mortalidad infantil'. Temas: Normas oficiales mexicanas y Guías de práctica clínica (2018).• 'Programa de Zoonosis y vectores: vigilancia epidemiológica'. Temas: Normas oficiales mexicanas y Guías de práctica clínica (2018).
--	---

	<p>Jurisdicción Sanitaria Zumpango, capacitaciones en NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018).</p> <p>Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl: talleres y capacitaciones por parte de los programas de promoción a la Salud, Salud del Adulto y del Anciano, Enseñanzas Próspera y Salud Reproductiva, fomentar en la población el cuidado a la salud.</p> <p>Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, capacitaciones en NOM 004-SSA3-2102 del expediente clínico (2018).</p> <p>Jurisdicción Sanitaria Tlalnepantla, capacitación en:</p> <ul style="list-style-type: none">• GPC en atención de embarazo, parto y puerperio (2018).• Guías de práctica clínica. <p>8. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 9. Grupos o mesas de trabajo 10. Presupuesto al sector salud 11. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades 12. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p> <p>En respuesta a la QUINTA y SÉPTIMA recomendación, la institución informó que se llevó a cabo el 'XIX Foro Interinstitucional de Investigaciones en Salud: Lactancia Materna: Una clave para el Desarrollo Sostenible'. De igual manera, desde el 2013 a 2018 se han llevado a cabo 32 proyectos de investigación para disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil.</p> <p>13. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 14. Acceso a los servicios de salud 15. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) 16. Acceso a los servicios de salud 17. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>En respuesta a la OCTAVA recomendación, el Gobierno del Estado de México manifestó evidencia de las siguientes acciones realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none">• 'Manual de Organización de CAPASITS'. En la guía se manifiesta que el psicólogo deberá 'brindar consejería previa y posterior a toda persona a la que se le realice pruebas rápidas para la detección de infección por VIH.'• 'Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS'.• 'Guía de Operación de CAPASITS y SAIH'.• 'Guía de operación del centro ambulatorio para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS) y servicio de atención integral a personas con VIH (SAI). 2017'.• 'Manual de organización de tipo de la unidad de especialidad médica centro ambulatorio para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual'.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones del Área de psicología del Manual de Organización de CAPASITS. • Formato para la consejería individual empleado por los Servicios CAPASITS, incluida la Guía de Operación de CAPASITS y SAIH. • 'NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-201, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Y se da cumplimiento al apartado 6.3.1.1'. • Se muestran evidencias fotográficas del micrositio, relativo al VIH, del 'Instituto de Salud del Estado de México', en las cuales se muestran los contenidos sobre; los programas de prevención en la población, tratamiento en los pacientes infectados por el virus, promoción de salud sexual, mejora el acceso a los servicios ofreciendo atención integral a las personas que viven con el VIH/ sida e ITS, que incluyen aspectos psicológicos, sociales, culturales y étnicos, estadísticas, marco normativo, material de difusión e información relevante sobre las ITS. • Enlace del micrositio: http://salud.edomex.gob.mx/isem/paginageneral.html?pag_id=tp_vih sida.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.EdoMex Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 13 de septiembre de 2018. No. Oficio: SJDH.673.18F.79899 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno del Estado de México. • Documentos normativos (Manuales de procedimientos, protocolos de actuación, estrategias, leyes, Normas oficiales mexicanas, guías etc.). • Evidencia fotográfica de las acciones implementadas por el Gobierno del Estado de México. <p>Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno del Estado de México.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentos normativos (Manuales de procedimientos, protocolos de actuación, estrategias, leyes, Normas oficiales mexicanas, guías etc.). • Evidencia fotográfica de las acciones implementadas por el Gobierno del Estado de México. • Base de datos de las acciones realizadas. • Concentrado de las acciones realizadas. • Material de publicidad realizada. • Formatos. • Manual de Organización de CAPASITS'. En la guía se manifiesta que el psicólogo deberá 'brindar consejería previa y posterior a toda persona a la que se le realice pruebas rápidas para la detección de infección por VIH. • Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS. • Guía de Operación de CAPASITS y SAIH. • Guía de operación del centro ambulatorio para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS) y servicio de atención integral a personas con VIH (SAI). 2017. • Manual de organización de tipo de la unidad de especialidad médica centro ambulatorio para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual. • Funciones del Área de psicología del Manual de Organización de CAPASITS. • Formato para la consejería individual empleado por los Servicios CAPASITS, incluida la Guía de Operación de CAPASITS y SAIH. • NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-201, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Y se da cumplimiento al apartado 6.3.1.1. • Catálogo de formatos del expediente clínico estomatológico de unidad médica y del expediente clínico estomatológico de unidad médica móvil. Basado en la nom-004-ssa3-2012 del expediente clínico'. (ESTATAL). • Manual de organización tipo de módulos odontopediátricos. • Guía técnica de la aplicación de selladores de fosas y fisuras y del tratamiento restaurativo atraumático'. (ESTATAL) 	

- Manual de organización tipo de centros de atención Estomatológica'. (ESTATAL)
- El Gobierno del Estado de México envió documentación que demuestra la realización de las 'Semanas Estatales de Selladores de fosas y fisuras. 2017-2018'. La cual contiene; objetivo, reporte de niños beneficiados, reporte de selladores aplicados y evidencia fotográficas.
- El Gobierno del Estado de México envió documentación que demuestra la realización de las 'Semanas Nacionales de salud bucal.2018'. La cual contiene; objetivo, evidencia fotográficas y alcances de la Primera Semana Nacional 2018.
- NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
- Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del Dengue.
- Modificación a la norma oficial mexicana nom-021-ssa2-1994, para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como nom-021-ssa2-1994, Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
- Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la intoxicación por picadura de alacrán.
- Guía para el control de los focos rábicos en animales de compañía.
- Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia.
- Atención médica y antirrábica. En los tres niveles de atención a personas agredidas por animales de cualquier especie sospechoso de padecer rabia.
- Lineamientos operativos de talleres comunitarios de promoción de la salud del ISEM.
- • Plan Anual de trabajo promoción de la salud y determinantes sociales.
- Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Crecimiento Prostático Benigno (CPB) y Cáncer de Próstata (CaP).
- • Estrategia grupos de ayuda mutua en enfermedades crónicas. Lineamiento de operación 2017. Programa de salud en el adulto y en el anciano.
- Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Crecimiento Prostático Benigno (CPB) y Cáncer de Próstata (CaP).
- Estrategia grupos de ayuda mutua en enfermedades crónicas. Lineamiento de operación 2017. Programa de salud en el adulto y en el anciano.
- Lineamientos para la Estructuración de talleres por el personal de la estrategia para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes 2017.
- Lineamientos 2017. Personal Operativo de la Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes en el primer nivel de atención.
- Manual de Organización Tipo de la Unidad de Especialidad Médica Geronto-Geriátrica.
- Manual de políticas para la operación del servicio de los centros de atención al diabético.
- Manual General de organización Instituto de salud del Estado de México.
- MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias'.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión.
- Para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-048-SSA2-2016, Para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).
- PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-048-SSA2-2016, Para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).
- Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento. 2013-2018.
- Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Diabetes Mellitus. 2013-2018.

- Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular. 2013-2018.
- Programa anual de trabajo 2018. Programas de acción específico; atención del envejecimiento, prevención y control de la diabetes mellitus y prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular.
- PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-048-SSA2-2016, Para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).
- Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento. 2013-2018.
- Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Diabetes Mellitus. 2013-2018.
- Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular. 2013-2018.
- Programa anual de trabajo 2018. Programas de acción específico; atención del envejecimiento, prevención y control de la diabetes mellitus y prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular.
- Manual de procedimientos para la atención de pacientes en UNEME Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.
- Manual de organización para la atención de pacientes en UNEME enfermedades crónicas: Sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes.
- Modelo Integrador de Atención a la Salud. M I D A S.
- Manual de implementación UNEME enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes.
- Guía Pacientes. Actividad física. Guía para pacientes.
- Como mantener bajo el colesterol. Guía para pacientes.
- Diabetes. Guía para pacientes.
- Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial, Sistémica.
- Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias.
- Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad.
- Protocolo Clínico para el diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.
- Protocolo de intervención comunitaria.
- Trastornos de la conducta alimentaria Protocolo Clínico.

Guanajuato

Gobierno de Guanajuato		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Guerrero

Gobierno de Guerrero		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Hidalgo

Gobierno de Hidalgo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Presupuesto al sector salud</p> <p>2. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>La institución informó en el oficio SG/214/2018, el cual se solicitó a la Secretaria de Salud del Estado, información sobre las acciones implementadas, para dar cumplimiento a los puntos de recomendatorios y propuestos por la Recomendación General No. 15/2009.</p> <p>Además, en respuesta a PRIMERA recomendación señaló que el presupuesto de egresos del Estado de Hidalgo asignado para el ejercicio fiscal 2018, en el tema de salud, fue de \$4,813,075. Disponible en: http://s-finanzas.hidalgo.gob.mx/descargables/anexos2018/2018_24_Anexo%2024%20%20Presupuesto%20para%20la%20salud.pdf</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta acciones (1 y 2) relacionadas con la recomendación, pero no refiere la propuesta de asignación presupuestal suficiente para el sector.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		<p>3. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, la institución informó acerca de los proyectos: Agua de Calidad Bacteriológica; Agua de Calidad Fisicoquímica; Unidad Médica Saludables; Tabaco (exposición a humo de tabaco y vigilancia en la comercialización de Productos); Atención a Emergencias Sanitarias; Calidad Bacteriológica de Alimentos; Control Sanitario de la Publicidad, Rastros, Exposición a Plaguicidas; Plomo en Loza vidriada; Farmacovigilancia; Agua y Hielo Purificados y la estrategia: '6 Pasos para la Salud con Prevención'.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (14-16, 17, 18-31) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	
Respuesta satisfactoria		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<p>4. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>La institución informó sobre el tema de salud reproductiva de las mujeres durante la atención del embarazo, parto y el puerperio, las Unidades Hospitalarias y las Unidades de Especialidad Médica cuentan con la activación del código MATER, Equipos de Respuestas Inmediata Obstétrica, Plan de reducción de cesáreas, Plan abatimiento de hemorragias y la línea gratuita '01800MATERNA'.</p> <p>5. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>La institución avisó que las unidades médicas cuentan con Manuales Operativos, en los que se establecen las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, abasto y suministro; así como con capacitaciones permanentes a cargo de la Dirección de Profesionalización en Salud y Calidad en el Servicio en materia de Nomas Oficiales Mexicanas, así como una programación anual de capacitación en Salud Materna.</p> <p>6. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Federal)</p> <p>7. Colaboración con otras instituciones (OSC)</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (3) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p align="center">CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<p>8. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH La institución informó que, con el fin de realizar una reactivación del COESIDA, giró un Oficio Circular dirigido al IMSS, DIF, SEPH, Comisión de Derechos Humanos, Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas, Instituto Hidalguense de la Mujer, Colegio Médico Hidalguense, Instituto Hidalguense de la Juventud, OSC Apoteosis y OSC DDSER y a los coordinadores de las actividades de VIH-SIDA, así como, la institución comunicó que la Unidad Médica Especializada Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e ITS, brinda los siguientes servicios gratuitos; consulta médica de especialidad, consulta psicológica, consulta de nutrición, consulta odontológica, estudios de monitoreo clínico y dotación de medicamentos antirretrovirales de acuerdo a la Normativa Federal, cada 1, 2 o 3 meses.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (5, 17) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación CUARTA.	
Respuesta satisfactoria		<p>9. Colaboración con otras instituciones (OSC) 10. Presupuesto al sector salud 11. Planes, programas y estrategias La institución informó mediante el Oficio Circular estableciendo que OSC implementaran el proyecto 'Así de Fácil' y 'Estrategia para la Prevención y Detección del VIH y Sífilis con personas privadas de su libertad', bajo el financiamiento de CENSIDA, por lo que se solicita personal de salud para realizar la vinculación.</p>
<p align="center">QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravedad.</p>		<p>12. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento La institución informó mediante el Oficio Circular solicitando la asignación del representante permanente de la dependencia para que asista a las sesiones ordinarias del consejo, para dar seguimiento al reglamento del Comité Estatal para la Prevención y control del VIH-SIDA de Hidalgo.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (4-16, 17, 23-31) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEXTA.	
Respuesta satisfactoria		<p>13. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) La institución informó mediante el Oficio Circular donde se da aviso de la emisión de la 'Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) 2018'.</p>
<p align="center">SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		<p>14. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Federal) 15. Evaluación y supervisión de servidores públicos 16. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) La institución informó mediante el Oficio Circular solicitado al IMSS, ISSSTE, Cruz Roja Mexicana, Presentación de Servicios Colegio Médico Hidalguense y a la Asociación de Hospitales Privados, establecer y aplicar las medidas necesarias para tomar decisiones basadas en las políticas 11 a la 18 del 'Protocolo para el acceso sin discriminación a la presentación de servicios de la atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual'.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Respuesta que informa de otras acciones, pero no está relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		<p>17. Capacitación al personal (Derecho a la salud) La institución informó adjuntó evidencia fotográfica del historial de eventos realizados entre el año 2017 y 2018.</p>

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 'Calidad y seguridad del paciente' (2018). • 'Código de ética de la administración pública del Estado de Hidalgo' (2018). • 'Trabajo corporal bioenergético' (2018). • 'Esquema básico de prevención de salud bucal y gingivitis' (2018). • 'Salud bucal, profilaxis, odontoexcesis' (2018). • 'Consejería y aplicación de pruebas rápidas de VIH' (2018). • 'Talleres regionales de actualización en la detección del VIH' (2018). • 'Cáncer de mama' (2018). • 'Cáncer de cuello uterino' (2018). • 'Cuidados paliativos' (2018). • 'Talleres de Influenza (Temporada invernal)' (2018). • 'Depresión' (2018). • 'Eventos de VIH/SIDA' (2018). • 'Derechos Humanos' (2018). • 'Guía de práctica clínica de hipertensión y sobrepeso en adultos, niños y adolescentes' (2018). • 'Todos somos pacientes' (2018). • 'Eventos de VIH/SIDA' (2018). • 'Eventos de 'Esquema básico de prevención de salud bucal y gingivitis' (2017). • 'Sensibilización para la atención a personas que viven con VIH/SIDA' (2017). • 'Manejo de Mercurio' (2017). • 'Paludismo' (2017). • 'Bioética en enfermería' (2017). • 'Hidratación oral' (2017). • 'Signos vitales y somatometría en personas que viven con VIH/SIDA' (2017). • 'Esterilización' (2017). • 'Vacunación segura' (2017). • 'Atención al adulto y adulto mayor' (2017). • 'Técnicas de higiene bucal' (2017). • 'Lavado de manos (técnica)' (2017). • 'Esquema básico de prevención de salud bucal y gingivitis' (2017). • 'Manejo de mercurio' (2017). • 'Esquema básico de prevención de salud bucal y gingivitis' (2017). • 'Tamiz Neonatal' (2017). • 'Cáncer de mama' (2017). • 'Esquema básico de salud bucal y gingivitis' (2017). • 'Estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud' (2017). • 'Principales patologías oral sugestivas del VIH/SIDA' (2017). • 'Vacunación segura' (2017). • 'Esquema básico de salud bucal y gingivitis' (2017). • 'Influenza (temporal invernal)' (2017).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta acción (17) relacionada con la propuesta, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acciones (6-13, 21, 22) relacionadas con la recomendación, pero no la implementa de manera total la recomendación sobre servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

	<p>18. Presupuesto al sector salud 19. Acceso a los servicios de salud La Secretaría de Gobierno envió el 'Reporte de los usuarios tratados en clínica transgénero'.</p> <p>20. Acceso a los servicios de salud La Secretaría de Gobierno remitió el 'Algoritmo Depresión'.</p> <p>21. Acceso a los servicios de salud 22. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) La institución informó sobre el 'Centro Ambulatorio para la prevención y atención en SIDA e infecciones de Trasmisión Sexual'.</p> <p>23. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 24. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 25. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 26. Grupos o mesas de trabajo La institución informó mediante los Oficios dirigidos al Subsecretario de Prestación de Servicios, solicitando:</p> <ul style="list-style-type: none">• Su apoyo para la realizar de la difusión del material (Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos para Jóvenes y Adolescentes).• Su apoyo para la realizar de la difusión del material adjunto (Guía para el Prestador de Servicios y Guía Gerencial para el personal del Programa SSRA).• Su apoyo para el Aseguramiento de la capacitación al personal con relación a la NOM-046, NOM-047 y NOM 005, en las unidades de primer nivel de atención para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.• Solicitando turnar instrucciones necesarias para que las y los responsables jurisdiccionales comisionados contacten a los plantes educativos de la responsabilidad para definir las acciones que ambas instituciones llevaran a cabo en el marco del 'Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes'.• Invitándolo para que forme parte del presídium que se llevará a cabo por la 'Capacitación del Personal del Primer Nivel de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes'.• En el marco del 'Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes', solicite girar instrucciones necesarias para que la Jurisdicción Sanitaria Núm. II Tulancingo apoye con la promoción y difusión de la campaña de comunicación modalidad BTL (punto de encuentro) 'La Gira#EstuvidaEstufuturo #Hazloseguro'.• Solicitando su apoyo en dar la anuencia para la participación del personal convocado para llevar a cabo el 'Taller de seguimiento rumbo a la nominación de los servicios amigables'.• Notificación del 'Taller del uso del condón'• Entre otros, los cuales hacen referencia notificación de eventos por el 'Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes'.
--	---

	<p>27. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 28. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 29. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Estatales) La institución informó mediante el Oficio dirigido a la Secretaría de Educación Pública de Hidalgo, notificando la realización del ‘Taller Regional para la formación de Docentes Capacitadores en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes’.</p> <p>30. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 31. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Estatales) La institución informó mediante los Oficios dirigidos al Subsecretario Técnico del COESPO y Coordinador del GEPEA, Delegado del ISSSTE Hidalgo, Delegado del IMS Hidalgo solicitándoles su apoyo para la realización de la difusión del material (Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos para Jóvenes y Adolescentes).</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Hgo Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 31 de agosto de 2018. No. Oficio: SG/240/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por la Secretaría de Gobierno. • Formatos. • Base de datos de las acciones realizadas. • Concentrado de las acciones realizadas. • Oficios realizados a distintas áreas. • Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) 2018. • Centro Ambulatorio para la prevención y atención en SIDA e infecciones de Trasmisión Sexual. 	

Jalisco

Gobierno de Jalisco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	

Michoacán

Gobierno de Michoacán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Morelos

Gobierno de Morelos		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Nayarit

Gobierno de Nayarit		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Nuevo León

Gobierno de Nuevo León		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto al sector salud 2. Precisa marco normativo que regula el tema 3. Acceso a servicios de salud 4. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias, Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 5. Informa otras acciones (Estatales; Federal)
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, los Servicios de Salud informó que, cada programa de salud que integran la Dirección de Salud Pública cuenta con manuales operativos, los cuales establecen los lineamientos, políticas, estrategias, metas, así como el análisis y gestión de recursos para garantizar las prevención, promoción y atención oportuna y de calidad.</p>
	El Gobierno Estatal informó y documenta acción (1-5, 17,22-23 y 25) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto de Egresos 2018 al Sector Salud. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). • Presupuesto Total: 5,323,184,080.24 <p>Informe de Avance de Gestión Financiera Segundo Trimestre 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Salud de Nuevo León (SSNL). <p>La labor sustantiva de los Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D., es atender a la población beneficiaria del Seguro Popular y a la que no cuenta con seguridad social que asciende a 1,621,621 habitantes que representan el 30.59 del total de la entidad.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>El objetivo tanto del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, como del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, es lograr la cobertura universal con acceso efectivo y con calidad a los servicios de salud para los mexicanos, independientemente de su condición social o laboral, evitando un riesgo financiero que genere empobrecimiento a la población. Esto se logrará mejorando la organización de los recursos y el desempeño de los servicios de salud en el país.</p>
	La institución informa y documenta acción (6, 8 y 23-24) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<p>Durante el segundo trimestre del año 2018 en Nuevo León se otorgaron 667,106 consultas en el primer y segundo nivel de atención, de las cuales 99,564 consultas son de especialidad.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>Las Unidades Hospitalarias registraron 13,006 egresos con 6,285 intervenciones quirúrgicas, en ginecología se atendieron 5,016 partos. Además, se otorgaron 58,250 atenciones de urgencias 67,141 atenciones odontológicas, en estas últimas se incluyen también las atenciones del primer nivel de atención.</p>
	La institución informa y documenta acción (1, 4, 7-8 y 23-24) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p align="center">CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<p>El Programa Preventivo de Vacunación Universal es uno de los principales por su impacto en la salud. Por lo que las dosis aplicadas de los biológicos en el segundo trimestre del año 2018 son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SABIN (Polio) 0 dosis (No hubo programación nacional para ese trimestre). • Pentavalete 53,424 dosis. • SRP 10,595 dosis. • BCG 12,498 dosis. • Rotavirus 35,124 dosis. • Neumococo 36,424 dosis.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (8-11, 14 y 23) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.	
<p align="center">QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravedad.</p>		<p>En las actividades auxiliares del diagnóstico se realizaron 884,186 exámenes de laboratorio, 46,816 estudios radiológicos durante el segundo trimestre del año 2018. Indicadores de Gestión Segundo Trimestre de 2018 (datos preliminares, ya que aún no han cerrado la actualización del Sistema Nacional de Información en Salud):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad por Dengue Clásico. 2 casos. En el segundo trimestre del año, la incidencia de los casos de dengue aún es menor que el resto del año. • SIDA (casos y seropositivos). 3 casos. Se intensifica la detección en población vulnerable con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH. • Mortalidad por Enfermedades Diarreicas en Menores de 5 años. Hasta julio de 2018 no se había notificado defunciones por enfermedad diarreica aguda por el COERMI (Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia), continúan con las acciones de promoción y prevención para contribuir a la disminución de la morbimortalidad de estas enfermedades. • Morbilidad por Cólera. Desde hace más de 20 años en el estado de Nuevo León no se han detectado casos de cólera. El estado mantiene una vigilancia epidemiológica trabajando en conjunto con la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) y los Servicios de Agua y Drenaje de Monterrey de manera permanente. • Letalidad por Dengue. Hasta el segundo trimestre de 2018 el estado de Nuevo León no había notificado defunciones por dengue a pesar de los casos confirmados. • Morbilidad por Dengue Hemorrágico. Se ha elevado la cantidad de casos de dengue hemorrágico, debido al incremento de detecciones por lo que se mantiene la vigilancia epidemiológica y estrecha comunicación con las áreas involucradas para la atención y detección de los brotes a tiempo. • Promedio diario de Consultas por Médico. En el segundo trimestre del 2018 aumento la demanda de consultas en relación con el primer trimestre, debido a que el estado ha fomentado una cultura de prevención. • Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años. Los casos notificados por medio de la vigilancia epidemiológica 0.23, ratificados por COERMI (Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (1, 8, 10, 12, 14-15, 23-24 y 26) que dan respuesta al cumplimiento de la QUINTA recomendación.	
<p align="center">SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (1, 8, 17 y 23) que dan respuesta al cumplimiento de la SEXTA recomendación.	

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad por Tuberculosos (casos nuevos Tuberculosos Pulmonar). En el segundo trimestre de 2018 elevó la tasa 12.77 debido a la búsqueda activa de casos en grupos vulnerables y personas privadas de su libertad. • Mortalidad Materna. Hasta el segundo trimestre de 2018 se incrementaron los casos de muerte materna 14.98, comparado con el 2017, debido al incremento de embarazos de alto riesgo y patologías agregadas al embarazo. • Letalidad por Cólera. Desde hace más de 20 años en el estado de Nuevo León no se han detectado casos de cólera. El estado mantiene una vigilancia epidemiológica trabajando en conjunto con la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) y los Servicios de Agua y Drenaje de Monterrey de manera permanente. • Ingresos por Cuotas de Recuperación. Ingreso generado por la prestación de servicios de salud 18,58.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (1, 8, 18-19 y 23) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Informe Contable (Tabla): • Informe de Pasivos Contingentes. • Provisión para Demanda y Juicios \$44,128,095 • Total de Pasivos Contingentes \$44,128,095 • Información Presupuestaria del 1° de enero al 31 de junio 2018. (Tabla). • Información Programática del 1° de enero al 31 de junio 2018. (Tabla). • Anexos. Información de la relación de los Bienes Muebles e Inmuebles que componen el patrimonio segundo trimestre 2018. • Relación de esquemas bursátiles y de cobertura financiera (Tabla). • Ley de Disciplina Financiera (Tabla). • Notas a la Información Presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio del 29 del 1 de enero al 31 de junio 2018. <p>6. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna)</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, los Servicios de Salud informó que, se instaló el Comité Estatal de Farmacia y Terapéutica de los Servicios de Salud de Nuevo León, y el 27 de julio del año en curso se estableció como acuerdo en dicho Comité el iniciar tanto en las unidades médicas de las Jurisdicciones sanitarias como en las unidades hospitalarias, la implementación del Manual de Procedimientos denominado "Macroproceso para la Adquisición de Medicamentos y demás Insumos Médicos", documento autorizado en junio del presente año para la estandarización de procesos relacionados con la planeación, programación, adquisición y dispensación de insumos para la salud en los establecimientos adscritos a los Servicios de Salud.</p> <p>7. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, sobre los Servicios de Salud informó que, a través de acciones de promoción a la salud, se incentiva a la comunidad el mejoramiento de las</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (13, 20-21 y 23) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	

	<p>condiciones sanitarias del medio ambiente; a través de la vigilancia de factores nocivos como lo son las campañas de abatización y la proliferación de mosquitos trasmisor del dengue. Así mismo a través de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud, se lleva a cabo el control sanitario de los establecimientos con venta de alimentos o que presentan un servicio a la sociedad de Nuevo León.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tríptico de información, prevención y control del Dengue.• Folleto informativo de medidas preventivas contra el Cólera.• Folleto informativo de medidas preventivas contra los “Productos Milagro” que ponen en riesgo la salud. <p>8. Capacitación al personal (Derecho a la salud; Investigación y uso de tecnología; VIH) 9. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatad; Federal) 10. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 11. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, sobre los Servicios de Salud informó que, las coordinaciones de enseñanza de las diferentes Jurisdicciones Sanitarias realiza un análisis de necesidades de capacitación del personal que labora dentro de los centros de salud, derivado de este análisis, se desarrolla el Plan Anual de Capacitaciones con el objetivo de cumplir con las acciones de enseñanza, capacitación, desarrollo y formación promoviendo la participación de Unidades de primer nivel, para mejorar la calidad en la prestación de los Servicios de Salud.</p> <p>En materia de salud pública, se realiza un Programa Estatal de Capacitación basado en las Normas Oficiales Mexicanas dirigido a personal multidisciplinario de salud, impartido por personal experto en los temas de cada uno de los Programas, así como, actividades de supervisión para garantizar el apego a esta normatividad. Desde el nivel Nacional se estructuran los Programas de acción específicos, los cuales direccionan las acciones de los Programas Estatales y tienen integradas estrategias específicas para grupos vulnerables como lo es la población indígena, grupos en extrema pobreza, personas menores de edad, personas mayores, personas con discapacidad, enfermos terminales, enfermos con VIH y embarazadas.</p> <p>Por otra parte, en atención a la implementación y difusión de los avisos de privacidad simplificados e integral, se hizo la invitación a todas las unidades de atención médica para que programar sus capacitaciones, con la Unidad de Transparencia de la Dirección de Contraloría de la Secretaría de Salud en el Estado, con el objeto de sensibilizar a los servidores públicos sobre las bases y mecanismos para proteger la integridad de la información confidencial y sensible a que se tiene acceso, así como el proceso para que los pacientes ejerzan su derecho de acceso, rectificación cancelación y oposición (A.R.C.O) sobre los datos personales y datos sensibles, así como las consecuencias legales por el incumplimiento de la normatividad aplicable. Actualmente se ha capacitado alrededor de 841 servidores públicos.</p>
--	---

	<p>Documentación Soporte de las Capacitaciones tomadas por personal de las Jurisdicciones Sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñanza (Presentación).• Enseñanza (Derechos y Obligaciones).• Enseñanza (Formatos).• Enfermería (Red de Frío).• Enfermería (Esquema de Vacunación).• Enfermería (Precauciones).• Enfermería (RPBI).• Enfermería (lavado de manos).• Enfermería.• PROSPERA.• Epidemiología (Diarreas Agudas).• Epidemiología (Cólera).• Epidemiología (Respiratorias).• Epidemiología (Influenza).• Epidemiología Vectores (Dengue).• Epidemiología (Zika).• Epidemiología (Chikungunya).• Epidemiología (Rickettsias, Leishmaniasis).• Epidemiología Por Vacunación.• Epidemiología (Coquelucholde).• Epidemiología (Exantemáticas: Sarampión, Rubeola, Exantema Súbito).• Epidemiología (Otras, Formato).• Promoción de la Salud.• Seguro Popular.• Medicina Preventiva.• Atención Médica.• Servicios de Salud.• Norma Oficial 004.• Expediente Clínico.• MECIC.• Guía de Práctica Clínica.• Educación Médica Continua.• Enfermería (Técnicas de Vacunación).• Enfermería (Puesto de Vacunación).• Enfermería (ESAVI).• Enfermería (Procesos).• Salud Reproductiva.• Dental.• Medicina.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia Familiar. • Adicciones. • Atención médica efectiva, expediente clínico, enero 2017, 2018. • Curso de Aviso de privacidad, septiembre-diciembre, 2017. • Inducción a Pasantes de Nuevo Ingreso, febrero, agosto 2018. • Capacitación Expediente Clínico Norma 004 y GPC, agosto 2018. • Jornadas de Sensibilización de Datos Personales, agosto 2018. • Capacitaciones para el desempeño: • Curso de Inducción al personal de Servicio Social, febrero, agosto 2017, 2018. • Presentación del Staff Jurisdiccional y bienvenida. • Organización de la jurisdicción e importancia del apego a las normas oficiales mexicanas. • Derechos y obligaciones (examen). Información de recursos humanos. • Calidad. • Sistema unificado de gestión. • PROSPERA. • Seguro Popular. • Paquete garantizado de servicios de promoción para una mejor salud. • Vigilancia epidemiológica. • Curso de Género en salud, no discriminación, prevención del hostigamiento sexual (HS) y acoso sexual (AS) y Derechos Humanos, febrero 2018. • Evaluación diagnóstica. • ¿Qué es género? • Conocer el contexto teórico y cultural del acoso y hostigamiento. Identificar medidas preventivas y de atención respecto al acoso y hostigamiento sexual y laboral. • Reflexionar la masculinidad hegemónica promotora de discriminación, de sexismo y de injusticia. Analizar la afectividad, los sentimientos y modos de convivir, que podría ser una estrategia interesante para abrir oportunidades a las nuevas identidades masculinas. • Analizar los antecedentes históricos de los derechos humanos. Conocer los derechos humanos de las personas. Discutir buenas prácticas de los derechos humanos. • Curso de GPC: Embarazo, junio 2018. • Perfil estatal de mortalidad materna 2018. • Acciones comunitarias para la formación de redes sociales en salud materna y perinatal. • GPC: Diabetes gestacional. • GPC: Control perinatal con atención centrada en el paciente. • La importancia de la Odontología en el embarazo. • Curso de Guía de práctica clínica sobrepeso y obesidad, julio 2018. • Obesidad infantil, cómo prevenirla. • Cómo afecta el azúcar en los niños. • Sobrepeso y obesidad en la adolescencia.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Guía de práctica clínica: Primera parte.• Guía de práctica clínica: Segunda parte.• Taller de elaboración de algoritmo.• Presentación de taller por equipo. <ul style="list-style-type: none">• Curso Guía de intervención mhGAP para los trastornos depresivos en el nivel de atención de salud no especializada, junio 2018.• Clasificación de los trastornos mentales.• Clasificación de los trastornos afectivos.• Depresión y adicciones.• Guías de intervención mhGAP.• Guía de evaluación y manejo de la depresión.• Papel del profesional no especializado en el diagnóstico y tratamiento de la depresión. <ul style="list-style-type: none">• Curso Interculturalidad en salud, junio 2018.• Introducción.• Sensibilización.• Aspectos relevantes de la interculturalidad en la salud.• Criterios y lineamientos de la interculturalidad en la salud.• Antecedentes históricos de la interculturalidad en la salud.• Avances de interculturalidad en salud en México y Nuevo León.• Aprendizaje. <p>12. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias, Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>13. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH</p> <p>14. Capacitación al personal (Derecho a la salud; Investigación y uso de tecnología, VIH)</p> <p>15. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, los Servicios de Salud informó que, en los hospitales se tienen establecidos programas de atención y cuidado de los grupos vulnerable en los diferentes hospitales del Estado sobre orientación y educación en interculturalidad para dar atención a los pacientes indígenas, en orientación y educación a los pacientes menores y adultos mayores con capacitación del personal sobre los temas de manejo del paciente geriátrico, en los procesos de atención para el paciente con discapacidad incluyendo temas de orientación y educación que se brindan como inducción a los servicios de la unidad, se identifica a las personas con discapacidad con algún símbolo o color para brindarle una atención de acuerdo a su necesidad y discapacidad, cuenta con un programa estatal de manejo y cuidado de los pacientes terminales por diferentes áreas. En el caso de los pacientes con VIH se hace una orientación sobre el tema al dar la orientación de donación de sangre y prevención de enfermedades de transmisión sexual. En el caso de las mujeres con embarazo</p>
--	--

	<p>se le orienta en varias unidades para prevenir complicaciones médicas, y embarazo no deseados al igual que las orientaciones referentes a la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil.</p> <p>En el caso de las Jurisdicciones Sanitarias de este Organismo a nivel operativo se ejecutan de manera cabal los programas específicos en referencia de la atención médica para algún diagnóstico o revisión y se lleva a cabo el mismo protocolo para todos los pacientes sin excusión, que acuden a los Centro de Salud de primer nivel, además que se imparte el taller linterculturalidad en Salud en la jurisdicciones Sanitarias, con el objeto de deshacer barreras culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud, al efecto se adjunta el programa del curso taller que se imparte a los pacientes.</p> <p>16. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 17. Presupuesto al sector salud</p> <p>En respuesta a la SEXTA recomendación, los Servicios de Salud informó que, a través de la Subdirección de Recursos Financieros efectúa las acciones necesarias para que se incluyan en el presupuesto de egresos del estado, los recursos necesarios para el equipamiento de instrumental médico y de laboratorio, así como para inversión de obra de acuerdo a las necesidades de cada área del Organismo. Se adjunta el Informe de Avance de Gestión Financiera del segundo trimestre del 2018, así como la normativa que rige la aplicación de los recursos correspondientes.</p> <p>20. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH 21. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal)</p> <p>En respuesta a la OCTAVA recomendación, los Servicios de Salud informó que, tanto en los hospitales como en las jurisdicciones sanitarias de Servicios de Salud de Nuevo León, se proporciona un servicio de consejería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con el objeto de disminuir el o situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia, así mismo estos casos se refieren al Centro de Atención para la Prevención y atención del VIH/SIDA y Otras enfermedades de transmisión sexual (CAPASITS), quien se basa en el programa de VIH/SIDA e ITS.</p> <p>Por último, a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud de toda la población del Estado de Nuevo León, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, en fecha 13 de enero de 2014, la circular 01-2014, a través del cual el Director General de Servicios de Salud de Nuevo León y el Secretario de Salud en el Estado, establece la Política de Atención Médica de Cero Rechazo a toda la población en las unidades médicas estatales.</p> <p>22. Accesos a servicios de salud 23. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal) 24. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p>
--	---

	<p>25. Presupuesto al sector salud 26. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil 27. Informa otras acciones (Estatal; Federal)</p> <ul style="list-style-type: none">• Marco normativo.• Guías de Leyes Normas Documentos en Salud: http://saludnl.gob.mx/regulacion/regulacionsanitarianl.gob.mx/wp/subsecretaria-de-regulacion-y-fomento-sanitario-3/731-2/index.html• Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.• Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.• Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León.• Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León.• Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de Nuevo León.• Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León.• Ley Estatal de Salud.• Ley para la Prevención y Combate al Abuso del Alcohol y de Regulación para su Venta y Consumo para el Estado de Nuevo León.• Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna del Estado de Nuevo León.• Ley para Prevenir la Obesidad y el Sobrepeso en el Estado y Municipios de Nuevo León.• Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León.• Ley General de Salud.• Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.• Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.• Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
<p>Consultar Anexo digital: 2. 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.NL Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 31 de agosto de 2018. No. Oficio: SAJAC/2482/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oficio de respuesta de acciones implementadas por la Secretaría General de Gobierno del Estado Nuevo León.• Documentación soporte de las capacitaciones tomadas por personal de las Jurisdicciones Sanitarias 1-8.• Excel del Presupuesto de Egresos 2018 al Sector Salud.• Informe de Avance de Gestión Financiera Segundo Trimestre 2018.• Evidencia fotográfica.• Manuales.• Programas de las capacitaciones realizadas.• Cartas descriptivas de las capacitaciones realizadas.• Listas de asistencia a las capacitaciones realizadas.• Material de difusión.	

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Programa Preventivo de Vacunación Universal.
- Manual de Procedimientos denominado "Macroproceso para la Adquisición de Medicamentos y demás Insumos Médicos".
- Plan Anual de Capacitaciones.
- Programa Estatal de Capacitación.
- Guía de Práctica Clínica.
- Ley de Disciplina Financiera.
- Guías de Leyes Normas Documentos en Salud: <http://saludnl.gob.mx/regulacion/regulacionsanitarianl.gob.mx/wp/subsecretaria-de-regulacion-y-fomento-sanitario-3/731-2/index.html>
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León.
- Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León.
- Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de Nuevo León.
- Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley para la Prevención y Combate al Abuso del Alcohol y de Regulación para su Venta y Consumo para el Estado de Nuevo León.
- Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna del Estado de Nuevo León.
- Ley para Prevenir la Obesidad y el Sobrepeso en el Estado y Municipios de Nuevo León.
- Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León.
- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. 2 y 3
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Oaxaca

Gobierno de Oaxaca		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
PRIMERA Recomendación		<p style="text-align: center;">Acciones</p> <p>1. No cuenta con registro antecedentes de acciones implementadas El Gobierno del Estado de Oaxaca, realizó una búsqueda en los archivos y no encontró contenido ni antecedentes relacionados con el cumplimiento de la Recomendación General No. 15/2009.</p> <p>2. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento Informó que, se remitió a la coordinación, la Recomendación General 15/2009, mediante el oficio SUBDH/05-09/DCR/507, de fecha 22 de mayo de 2009. Para que se realice una búsqueda de la información que de cuentas del cumplimiento de la Recomendación General 15/2009, sobre el derecho a la protección de la salud.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Acuse de recibo	El Gobierno Estatal no proporcionó información para dar cumplimiento a la PRIMERA recomendación.	

<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		<p>3. Solicitud de prórroga</p> <p>Solicitó prórroga de 15 días naturales para proporcionar información puntual y completa de las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA recomendación.	
Acuse de recibo		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA recomendación.	
Acuse de recibo		
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA recomendación	
Acuse de recibo		
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA recomendación.	

<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA recomendación.
Acuse de recibo	
<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA recomendación.
Acuse de recibo	
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA recomendación.
Acuse de recibo	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Oax Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 20 de septiembre de 2018. No. Oficio: CADH/2020/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: • Oficio en donde se giran instrucciones al personal para el rastreo de información.</p>	

Puebla

Gobierno de Puebla		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Presupuesto al sector salud</p> <p>La Secretaría del Gobierno de Puebla, alude las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Reporte de montos por insumo, bien o servicio. Ejercicio 2016’, para el abordaje de los siguientes temas, relativos a la protección de la salud; otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos. • ‘Reporte de montos por insumo, bien o servicio. Ejercicio 2017’, para el abordaje de los siguientes temas, relativos a la protección de la salud; otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos. • ‘Reporte de montos por insumo, bien o servicio. Ejercicio 2018’, para el abordaje de los siguientes temas, relativos a la protección de la salud; otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos y difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acción (1) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación PRIMERA.	
Respuesta satisfactoria		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		<p>2. Planes, programas y estrategias (Disminuirá la mortalidad y la morbilidad materna e infantil)</p> <p>3. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p> <p>4. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>5. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>6. Planes, programas y estrategias</p> <p>7. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>8. Presupuesto al sector salud</p> <p>9. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (2-9, 26, 42, 43, 54,109-111, 116-120) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	
Respuesta satisfactoria		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<p>La Secretaría del Gobierno de Puebla, con respecto a la Recomendación SEGUNDA, apunta las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se adjuntaron copias de las ‘Cédulas de certificación de una comunidad Promotora de la Salud’ de 9 localidades distintas: Cuaxuxpa-2016, Huajoyuca-2016, Huixaxtla-2017, Progreso de Allende-2016, San Luis Coyotzingo-2016, San Miguel Jojupango-2016, San Miguel Ocotenco-2017, San Marcos Eloxochtlán-2017 y Tonalixco-2017. • Se presentan: ‘Cédula de seguimiento y certificación de comunidades con núcleo básico de servicios de salud’ (Municipio de Vicente Guerrero), ‘Cédula de seguimiento y certificación de comunidades con núcleo básico de servicios de salud’ (Municipio de Tlacotepec de P. Díaz), ‘Cédula de seguimiento y certificación de comunidades con núcleo básico de servicios de salud’ (Municipio de San Sebastián Tla.) y ‘Cédula de seguimiento y certificación de comunidades con núcleo básico de servicios de salud’ (Municipio de Ajalpan).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (10-18, 27-30, 35-41, 106-108, 116-120) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	
Respuesta satisfactoria		

<p align="center">CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (19, 26, 55-59, 64-67, 112-114, 116, 117) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación CUARTA.
<p align="center">QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (20-24, 32, 34, 61, 76-80, 83-86, 104-108, 116, 117) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación QUINTA.
<p align="center">SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (31) relacionada con la recomendación, pero la institución no realiza acciones referentes a tomar medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y la infraestructura necesaria.

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 'Programa de Acción Específico. Entornos y comunidades saludables 2013-2018. Programa Sectorial de Salud'. • 'Programa de Acción Específico: "Promoción de la Salud y Determinantes sociales 2013-2018". Programa sectorial de salud'. • 'Programa de Acción Específico 2007-2012. Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura'. • Información de las variables de la Participación social, respecto a pláticas para la promoción de la salud. 'CUBO del SIS' (2009, 2010, 2011, 2012, 2014, 2015,2016,2017,2018) • Esquematización de la campaña 'Mercadotecnia Social' • Reporte de montos por insumo, bien o servicio. Ejercicio 2015', para el abordaje de los siguientes temas, relativos a la protección de la salud; otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos, difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales (Específica). • 'Reporte de montos por insumo, bien o servicio. Ejercicio 2016', para el abordaje de los siguientes temas, relativos a la protección de la salud; otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos. • 'Reporte de montos por insumo, bien o servicio. Ejercicio 2017', para el abordaje de los siguientes temas, relativos a la protección de la salud; otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos. • 'Reporte de montos por insumo, bien o servicio. Ejercicio 2018', para el abordaje de los siguientes temas, relativos a la protección de la salud; otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos y difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales (Específica). • 'Modelo Puebla Sana', el cual contiene; objetivo, metodología, resultados y conclusiones. • 'Manual Operativo del Programa de promoción de la Salud y Determinantes sociales.' • 'Programa de acción específico 2007-2012: "Planificación familiar y Anticoncepción"'. • 'Programa de acción específico: "Planificación familiar y Anticoncepción 2013-2018"'. • Presentación del histórico de la plataforma "Dirección General de Información en Salud", de los años 2010 a 2017, respecto al tema "Planificación familiar". • Informe de los registros de avances de las evaluaciones del 'Índice de la Vivienda en las casas de las localidades de Riesgo del Estado de Puebla'. • 'Programa de acción específica 2007-2012: Prevención y atención de la violencia familiar y de género'. • 'Programa de acción específica: Prevención y atención de la violencia familiar y de género. (2013-2018)' • Se recibió el 'Informe acumulado sobre avances de indicadores estatales', de los años 2017, 2016 y 2015. • 'Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para la Aplicación de Acciones Preventivas' (2010). • 'Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para la Aplicación de Acciones de Mejora' (2010).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>Refiere acciones (25, 60, 92, 93, 96-99, 106-111, 115-117) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SÉPTIMA.</p>	
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>Refiere acciones (116, 117) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación OCTAVA.</p>	

	<ul style="list-style-type: none">• ‘Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para el Seguimiento y Elaboración del Diagnóstico de Prestación de los Servicios de Salud a la Población’ (2010).• ‘Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para concentrar y organizar las estadísticas de avance y resultados de los programas que se realice’ (2010).• ‘Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para concentrar y organizar las estadísticas de avance y resultados de los programas que se realice’ (2010). <p>10. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>11. Planes, programas y estrategia (Mejoramiento de las condiciones sanitarias)</p> <p>12. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p> <p>13. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>14. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>15. Brigadas de salud (Entidad)</p> <p>16. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>17. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Federal)</p> <p>La Secretaría del Gobierno de Puebla, alude las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• ‘Manual Operativo de Entornos y Comunidades’.• Información de las variables de la Participación social, para lograr un mejoramiento de las condiciones sanitarias de las comunidades. Información de ‘CUBO’ del SIS’, años: 2009,2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.• Información de las variables de la Participación social, para lograr un mejoramiento de las condiciones sanitarias de las comunidades. Información de ‘CUBO’ del SIS’, años: 2009,2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.• Se presentan:• ‘Cédula de seguimiento y certificación de comunidades con núcleo básico de servicios de salud’. Del Municipio de Vicente Guerrero.• ‘Cédula de seguimiento y certificación de comunidades con núcleo básico de servicios de salud’. Del Municipio de Tlacotepec de P. Díaz.• ‘Cédula de seguimiento y certificación de comunidades con núcleo básico de servicios de salud’. Del Municipio de San Sebastián Tla.• ‘Cédula de seguimiento y certificación de comunidades con núcleo básico de servicios de salud’. Del Municipio de Ajalpan.• ‘Programa de Acción Específico. Entornos y comunidades saludables 2013-2018. Programa Sectorial de Salud’.• Presentación del número de sesiones de capacitación impartidas por la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, sobre el tema ‘Manejo Higiénico de Alimentos’.• Informes de las acciones preventivas contra la ‘rabia’.
--	--

- Evidencia sobre la realización del curso-taller 'Atención integral de la brucelosis'.
- Informe de la impartición del curso-taller 'Atención integral de la brucelosis', dirigido a 80 personas, en el 2017.
- Registro de actividades preventivas para; vigilancia entomológica con Ovitrampas, acciones de control larvario, nebulización espacial y rociado residual, dirigidas a grupos vulnerables. Periodos 2014, 2015, 2016, 2017.
- Listas de asistencia a los talleres comunitarios.
- Registro de avances por periodos, de indicadores 2014, 2016 y 2018, de acciones que contribuyen al mejoramiento de las condiciones sanitarias y vigilancia respecto a la 'rabia'.
- Registro de avances por periodos, de indicadores 2014, 2016 y 2018, de acciones que contribuyen al mejoramiento de las condiciones sanitarias y vigilancia respecto a la 'brucelosis'.
- Informe de visitas de supervisión y asesoría a las Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud.
- Informe de la repartición de medicamentos a pacientes de tuberculosis.
- Informe del concentrado estatal de dosis aplicadas de vacunas para; enfermedades prevenibles por vacunación y contra influenza. Periodo 2014, 2015, 2016 y 2017. (Entidad)
- Evidencias de los acuses de recibo de la calcomanía de espacio 100 por ciento libre de humo de tabaco y cartas compromiso.
- Informe de las visitas realizadas por el Departamento Salud Ambiental y Ocupacional, para verificar que se cumpla la Ley General para el Control de Tabaco y su reglamento.
- Oficio de solicitud para requerir personal capacitado de epidemiología y consulta externa, de las dependencias del ISSSTE y del IMSS, para que participe como ponentes en el Taller 'Atención médica antirrábica de personas agredidas por perro y fauna silvestre' (2016).
- Listado de 'Evaluación de casos BK+ sometidos a primerio acertado -caso nuevo lugar de residencia'. 2014, 2015, 2016 y 2017.

18. Brigadas de salud (Entidad)

La Secretaría del Gobierno de Puebla, informa de las siguientes actividades:

- Registro de avances por periodos, de indicadores 2014, en la Actividad General '1.5.1. Analizar las acciones del programa de vacunación con base en los registros de los diferentes sistemas de información', indicador: 'Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en personas menores de 8 años de edad'.
- Registro de avances por periodos, de indicadores 2015, en la Actividad General '1.1.1. Aplicar los diferentes biológicos necesarios para completar los esquemas de vacunación', indicador: 'Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en personas menores de 1 año de edad'.
- Registro de avances por periodos, de indicadores 2015, en la Actividad General '1.5.1. Analizar las acciones del programa de vacunación con base en los registros de los diferentes sistemas de información', indicador: 'Cobertura de vacunación de SRP al año de edad'.
- Registro de avances por periodos, de indicadores 2016, en la Actividad General '1.1.1. Aplicar los diferentes biológicos necesarios para completar los esquemas de vacunación',

	<p>indicador: 'Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 1 años de edad'.</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de avances por periodos, de indicadores 2016, en la Actividad General '1.5.1. Analizar las acciones del programa de vacunación con base en los registros de los diferentes sistemas de información', indicador: 'Cobertura de vacunación de SRP al año de edad'.• Registro de avances por periodos, de indicadores 2017, en la Actividad General '1.1.1. Aplicar los diferentes biológicos necesarios para completar los esquemas de vacunación'.• Registro de avances por periodos, de indicadores 2017, en la Actividad General '1.1.2. Vacunación con DPT en niños de cuatros años de edad'. <p>19. Capacitación al personal (Derecho a la salud) La Secretaría del Gobierno de Puebla, remitió:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lista de asistencia, Taller 'Saneamiento Básico'. Grupo 1• Lista de asistencia, Taller 'Saneamiento Básico'. Grupo 2• Lista de asistencia, Taller 'Saneamiento Ambiental'.• Lista de asistencia, Taller 'Día Mundial del Medio Ambiente'.• Lista de asistencia, Taller 'Saneamiento Ambiental'.• Lista de asistencia, Taller 'Medio Ambiente'.• Lista de asistencia, Taller 'Saneamiento Ambiental'.• Lista de asistencia de los Talleres 'Saneamiento Básico a nivel familiar'.• Lista de asistencia y constancias del curso 'Salud mamaria, detección y atención del cáncer de mama'. 2013• Curso 'Normas, lineamientos del EsIAN y el MAS', duración 8 horas (2012).• Curso 'Proceso de consulta segura y determinación Anemia', duración 8 horas, dirigido a 37 asistentes (2012)• Oficio en el cual se comunica que el 'Programa de Desarrollo Humano Oportunidades', en el mes de agosto del 2011 realizaría un Curso de Capacitación para el personal, medico, de enfermería y promotores de salud.• Programa de capacitación para el Modelo Alternativo de salud. M.A.S. (2009).• Programa de la capacitación 'Lineamientos y Operación del Modelo Alternativo de Gestión y Atención de Programa Oportunidades en Zonas Urbanas M.A.S'• Carta descriptiva de la capacitación: 'Actualización en control nutricional de los menores de 5 años' (2011).• Carta descriptiva de la capacitación: 'Programa Oportunidades', año 2011, 2013.• Carta descriptiva de la capacitación: 'Generalidades del PDHO, seguimiento de indicadores, reglas de operación', duración 4 horas, dirigida a 19 personas. 2013• Carta descriptiva de la capacitación: 'Generalidades del PDHO, seguimiento de indicadores, reglas de operación y nueva suplementación', duración 4 horas (2013)• Carta descriptiva de la capacitación: 'Generalidades del PDHO, seguimiento de indicadores y reglas de operación 2012' duración 4 horas (2013)
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Listas de asistencias del 'XI Congreso Estatal de Estomatología'.• Oficio en el cual se requiere el seguimiento al 'Programa Salud Bucal de la fuente de financiamiento FASSA', de 10 Jurisdicciones Sanitarias, gestión del personal para llevar a cabo la capacitación, así como requerimiento de material para efectuarlo.• Oficio en el cual se requiere el seguimiento al 'Programa Salud Bucal', de 10 Jurisdicciones Sanitarias, gestión del personal para llevar a cabo la capacitación, así como requerimiento de material para efectuarlo.• Carta descriptiva de la capacitación: 'Décimo Congreso Estatal d Estomatología', duración 2 día, dirigida a 480 personas (2016).• Carta descriptiva de la capacitación: 'Noveno Congreso Estatal d Estomatología de los SSEP', duración 1 día, dirigida a 450 personas (2015).• Carta descriptiva de la capacitación: 'Octavo Congreso Estatal d Estomatología de los SSEP', duración 1 día, dirigida a 450 personas (2014).• Oficio en el cual se requiere el seguimiento al 'Programa Salud Bucal', de 10 Jurisdicciones Sanitarias, gestión del personal para llevar a cabo la capacitación, así como requerimiento de material para efectuarlo (2013).• Carta descriptiva de la capacitación: '7 Congreso Estatal d Estomatología de los SSEP', duración 1 día, dirigida a 400 personas (2013).• Carta descriptiva de la capacitación: '6 Congreso Estatal d Estomatología de los SSEP', duración 1 día, dirigida a 400 personas (2012).• Oficio en el cual se requiere el seguimiento al 'Programa Salud Bucal', de 10 Jurisdicciones Sanitarias, gestión del personal para llevar a cabo la capacitación, así como requerimiento de material para efectuarlo (2011).• Carta descriptiva de la capacitación: '5 Congreso Estatal d Estomatología de los SSEP', duración 1 día, dirigida a 400 personas (2011).• Carta descriptiva de la capacitación: '4 Congreso Estatal d Estomatología de los SSEP', duración 1 día, dirigida a 400 personas (2010).• Oficio en el cual se requiere el seguimiento al 'Programa Salud Bucal', de 10 Jurisdicciones Sanitarias, gestión del personal para llevar a cabo la capacitación, así como requerimiento de material para efectuarlo (2010).• Oficio en el cual se requiere el seguimiento al 'Programa Salud Bucal', de 10 Jurisdicciones Sanitarias, gestión del personal para llevar a cabo la capacitación, así como requerimiento de material para efectuarlo (2009).• Carta descriptiva de la capacitación: '3 Congreso Estatal d Estomatología de los SSEP', duración 1 día, dirigida a 400 personas (2009).• Demostración de las actividades principales de la recolección, revisión, validación y envío de información epidemiológicas de diferentes temas, como son; mortalidad materna, morbilidad materna severa, enfermedades prevenibles por vacunación, VIH-SIDA, patologías bucales, tuberculosis y vigilancia convencional.• Cursos sobre 'Generalidades del PDHO, Reglas operación del PDHO, Complementos', duración 4 horas, dirigido a 25 asistentes (2012).
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Curso ‘Sinos y proceso de consulta segura’, duración 8 horas (2012).• Listas de Asistencia de los talleres de ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, para la Detección y Atención de Violencia Familiar y de Género’.• Oficio en el cual se requiere la gestión del personal para llevar a cabo la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’. Dirigida a Médico Operativos del Primer Nivel de Atención (2013).• Listas de asistencia y evaluación a los asistentes de la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’ (2013).• Oficio en el cual se requiere la gestión del personal para llevar a cabo la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’. Dirigida a Médico Operativos del Primer Nivel de Atención. Dirigida a Médico Operativos del Primer Nivel de Atención (2013).• Lista de asistencia y evaluación a los asistentes de la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’ (2013).• Oficio en el cual se requiere la gestión del personal para llevar a cabo la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’. Dirigida a Médico Operativos del Primer Nivel de Atención (2013).• Listas de asistencia y evaluación a los asistentes de la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’ (2013).• Oficio en el cual se requiere la gestión del personal para llevar a cabo la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’. Dirigida a Médico Operativos del Primer Nivel de Atención (2014).• Oficio en el cual se requiere la gestión del personal (IMSS, ISSSTE, DIF, Ministerio Público, CAMI, CADEM y RECOVI), para llevar a cabo la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’ (2014).• Listas de asistencia y evaluación a los asistentes de la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’ (2014).• Oficio en el cual se requiere la gestión del personal para llevar a cabo la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM 046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención’. Dirigida a Médico Operativos del Primer Nivel de Atención (2015).• Oficio en el cual se requiere la gestión del personal (IMSS, ISSSTE, DIF e Instituto de las Mujeres), para llevar a cabo la capacitación-taller: ‘Capacitación de la NOM-046-SSA2-2005,
--	--

	<p>Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención' (2015).</p> <ul style="list-style-type: none">• Listas de asistencia y evaluación a los asistentes de la capacitación-taller: 'Capacitación de la NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención' (2014).• Carta descriptiva de la actividad: 'Capacitación en la NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres' (2017).• Listas de asistencia, evidencia fotográfica y resultados de pre y post test que realizaron los asistentes de la actividad: 'Capacitación en la NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres' (2017).• Oficios recibidos, en los cuales se requiere el seguimiento y los insumos necesarios para llevar a cabo el requerimiento: '01/RAMO-12/PPF/SR/SSP/DSPYVE/2018' del programa '41160. Planificación Familiar' (2018).• Oficios de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistencial originales y evidencia fotográfica) del curso 'Capacitación a docentes SEP', en el tema de salud sexual y reproductiva, dirigido a profesores de media superior del Estado (2017).• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistencial originales y evidencia fotográfica) del taller-capacitación 'Sensibilización para Personal de Primer Nivel de Atención' (2017).• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistencial originales y evidencia fotográfica) del curso 'Registro y Procedimiento de la Información en Planificación Familiar' (2017).• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistencial originales y evidencia fotográfica) del congreso 'Capacitación y Actualización de Promotores y Brigadas Juveniles Voluntarios del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, en Temas de Salud Sexual y Educación Sexual Integral' (2017).• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistencial originales y evidencia fotográfica) de la capacitación 'Reunión Estatal de evaluación y seguimiento de Planificación Familiar'.• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistencial originales y evidencia fotográfica) de la convención en 'Realización de los encuentros estatales de promotores y brigadas juveniles en salud sexual y reproductiva'.• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistentes originales y evidencia fotográfica) de la convención en 'Realización de los encuentros estatales de promotores y brigadas juveniles en salud sexual y reproductiva'.• Oficios generales y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial originales, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller 'Capacitación a docentes SEP', en el tema de salud sexual y reproductiva, dirigido a profesores de media superior del Estado.• Oficios generales y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial originales, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller en el tema
--	--

	<p>de acuerdo a la Estrategia Nacional en Salud Sexual y Reproductiva, dirigido a profesores de media superior del Estado. 2016</p> <ul style="list-style-type: none">• Oficios general y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial original, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller en 'Seguimiento de Insumos Anticonceptivos en Centros de Atención'.• Oficios general y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial original, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller en 'Sensibilización en Salud Sexual y Reproductiva para el Personal en Primer Nivel de Atención, Bases Teóricas, Jurisdicción de Matamoros'.• Oficios generales y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial original, evidencia fotográfica y factura validada) del congreso de 'Sensibilización en Salud Sexual y Reproductiva para el Personal en Primer Nivel de Atención, Guía Integral en Adolescentes, Jurisdicción Tepexi de Rodríguez'. 2016.• Oficios general y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial original, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller 'Registro Procesamiento de la información en PF (SIS, TECU y Tarjetero Electrónico de Usuarías en Planificación Familiar' 2016.• Oficios generales y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistentes originales, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller para el Personal Operativo de los Servicios Amigables, en Técnicas de Abordaje con Adolescentes, para la Prevención del Embarazo. Jurisdicción Zacapoaxtla' 2016.• Oficio general y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial original, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller en 'Sensibilización para el Personal en Primer Nivel de Atención'.2016• Oficio general y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial original, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller en 'Sensibilización para el Personal en Primer Nivel de Atención en el Uso Métodos de Planificación familiar'.2016• Oficios generales y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial original, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller en 'Registro y Procesamiento de Información de Planificación Familiar'.2016• Oficio general y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistencial original, evidencia fotográfica y factura validada) del foro 'Encuentro Estatal de Promotores y Brigadas Juveniles'.2016• Oficio general y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistentes originales, evidencia fotográfica y factura validada) del curso-taller 'Evaluación y seguimiento de la estrategia de poblaciones vulnerables'. 2016• Oficio general y control de calidad, que remite documentación soporte (listas de asistentes originales, evidencia fotográfica y factura validada) de la capacitación del personal, adscrito al programa de Salud Sexual y Reproductiva en el Modelo de Atención Integral. 2016• Oficio en donde se gira instrucciones a las C. Jefas/es Jurisdiccionales y Coordinadoras/es de Enseñanza, con el fin de que estos llenaran los formatos correspondientes con las
--	--

	<p>evidencias fotográficas y listas de asistencia de las capacitaciones de los meses de octubre 2017 a 2018.</p> <ul style="list-style-type: none">• Oficio Circular de las C. Jefas/es Jurisdiccionales y Coordinadoras/es de Enseñanza, en el área de Departamentos de Investigación en Salud.• Foto de la plataforma del formulario del tema 'Guías de práctica clínica'.• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistenta originales y evidencia fotográfica) del curso 'Prevención y Control de la Rabia'. 2015• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistenta originales y evidencia fotográfica) del taller 'Regional de Atención Integral de la Brucelosis'. 2015• Oficio de solicitud para requerir personal capacitado de epidemiología y consulta externa, de las dependencias del ISSSTE y del IMSS, para que participe como ponentes en el Taller 'Atención médica antirrábica de personas agredidas por perro y fauna silvestre'. 2016• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistenta originales y evidencia fotográfica) del taller interjurisdiccional 'Prevención de Agresiones y Manejo Médico y Antirrábico de Lesiones por Animales' (2017).• Oficio de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistenta originales y evidencia fotográfica) del taller interjurisdiccional 'Prevención de Agresiones y Manejo Médico y Antirrábico de Lesiones por Animales' (2017)• Carta descriptiva del evento 'ABC de la vigilancia epidemiológica, prevención', dirigido a 150 asistentes, con una duración de 1 día, 2014.• Oficios de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistenta originales y evidencia fotográfica) del 'Taller Regional de Atención Integral de la Brucelosis' (2015)• Oficios de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistenta originales y evidencia fotográfica) del 'Taller Regional de Atención Integral de la Brucelosis' (2015)• Oficios de comprobación, que remite documentación soporte (listas de asistenta, carta descriptiva, número de ponentes, asistentes y organizadores) del taller 'Prevención de agresiones y manejo médico y antirrábico de lesiones por animales' (2017).• Oficio de solicitud de adquisición de financiamiento para llevar a cabo el curso-taller interjurisdiccional 'Atención Integral de la Brucelosis, requerimiento No. 18/FASSA/PEZ-BRU/DET/SVE/DSPVE/2017 para el programa 13,200 Brucelosis, 2017.• Oficio de fuente de financiamiento, justificación el curso-taller interjurisdiccional 'Atención Integral de la Brucelosis, dirigido a Médicos, Epidemiólogos, Médicos Veterinarios y Promotores.• Lista de asistencia del 'Programa Estatal de Prevención y Control de la Tuberculosis' (2014).• Carta descriptiva del evento 'Curso de actualización tuberculosis en pediatría' (2014).• Lista de asistencia del evento 'Curso TB-FR, Control de Infecciones y Red TAES de Enfermería' (2016).• Cartas descriptivas del evento y listas de asistencia del 'Curso de Actualización en Lepra y Tuberculosis' (2016).• Carta descriptiva y listas de asistencia del evento 'TB-VIH, TBFR, Control de Infecciones y Red Taes de Enfermería' (2017).
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Cartas Descriptiva de los eventos de los ‘Cursos de Actualización en Lepra y Tuberculosis’. (2018). <p>20. Presupuesto al sector salud 21. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 22. Grupos o mesas de trabajo 23. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Federal)</p> <p>La Secretaría del Gobierno de Puebla, adjuntó:</p> <ul style="list-style-type: none">• ‘Reporte de montos por insumo, bien o servicio. Ejercicio 2017’, para el abordaje de los siguientes temas, relativos a la protección de la salud; acciones preventivas para menores de 5 años, acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años, acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años, acciones preventivas para la mujer de 20 a 59 años, acciones preventivas para el hombre de 20 a 59 años, acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante, diagnóstico y tratamiento ambulatorio de diarrea aguda y diagnóstico y tratamiento farmacológico de brucelosis.• ‘Programa de acción específico 2007-2012. Cáncer de mama’.• ‘Programa de acción específico 2007-2012. Cáncer cervicouterino’.• ‘Programa de acción específico: “Prevención y control del cáncer de la mujer 2013.2018”. Programa sectorial de salud.’• Nota periodística referentes sobre temas relativos al cáncer de mama y al cáncer cervicouterino.• Se recibieron las cifras de los beneficiarios, de los siguientes servicios médicos; exploración clínica de mama de 25 a 39 años, mastografía de tamizaje de 40 a 69 años de edad, citología cervical de 25 a 64 años y pruebas de VPH de 35 a 64 años.• ‘Acta de instalación del comité interinstitucional de prevención y atención de mama de Puebla’.• Campaña ‘Lucha libre contra la obesidad’. Se adjunta esquematización y evidencias fotográficas de la realización de la campaña.• Registro de avances de actividades preventivas contra el VIH y tratamiento integral, oportuno y estratégico en las personas con VIH.• Informe de los registros de avances de: capacitaciones en atención integrada en la infancia y adolescencia en primer nivel de atención, supervisión integral de las jurisdicciones sanitarias y difusión de Semana Nacional de Salud del Adolescente. Periodo 2014, 2015, 2016 y 2017.• Cronograma de todas las actividades del mes de octubre del 2013, 2015 y 2016, sobre el tema ‘Cáncer de Mama’. <p>24. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>La Secretaría del Gobierno de Puebla envió:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de avances por periodos, de indicadores 2011, 2014, 2015, 2017, en la Actividad General ‘3.4.1. Ingresar a terapia preventiva con isoniacida a personas con VIH que la
--	---

	<p>requieran’, indicador: ‘Cobertura de terapia preventiva con isoniácida en personas con VIH que la requieran’.</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de avances por periodos, de indicadores 2011, 2014, en la Actividad General ‘1.5.3. Ingresar a terapia preventiva con isoniácida en población vulnerable’, indicador: ‘Cobertura de terapia preventiva en contactos de pacientes con tuberculosis menores de 5 años’.• Registro de avances por periodos, de indicadores 2015, 2017, en la Actividad General ‘1.5.3. Ingresar a terapia preventiva con isoniácida en población vulnerable’, indicador: ‘Cobertura de terapia preventiva con isoniácida (TPI) a niñas y niños menores de 5 años de edad contactos de casos con casos de tuberculosis pulmonar’.• Registro de avances por periodos, de indicadores 2014, 2015, en la Actividad General ‘1.5.1. Realizar acciones encaminadas a la detección y diagnóstico oportuno de tuberculosis’, indicador: ‘Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios para tuberculosis’.• Registro de avances por periodos, de indicadores 2016, 2017, en la Actividad General ‘1.5.1. Realizar acciones encaminadas a la detección y diagnóstico oportuno de tuberculosis’, indicador: ‘Detección de tuberculosis entre sintomáticos respiratorios’. <p>25. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>La Secretaría del Gobierno de Puebla, con respecto a la Recomendación SÉPTIMA, envió el registro de todas las actividades que has realizado para disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles de la infancia, prevención de enfermedades nutricionales e intervenciones de prevención y detección primaria de violencia y maltrato en infancia y adolescencia. Periodos 2014, 2015, 2016, 2017.</p> <p>26. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• Se impartió el Curso-Taller de “Vacunación y Red de Frío” a los servidores públicos en los años 2014 y 2015.• Se impartió el Curso-Taller “Cámaras Frías” a 100 servidores en el año 2015.• Programa de Vacunación Universal. Capacitación sobre Cámaras Frías” realizado en el año 2015.• Curso-Taller de “Vacunación” realizado en el año 2016.• Curso-Taller de “Vacunación y Red de Frío” a los servidores públicos en el 2016, “Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal”• Curso de actualización en Vacunación realizado en el año 2016.• Capacitación a personal: “Vacunación segura” realizado en el año 2016. <p>27. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>28. Planes, programas y estrategias</p> <ul style="list-style-type: none">• Se realizó el “Programa de Vacunación Universal”. <p>29. Grupos de trabajo</p> <p>30. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Capacitación de prevenciones de Influenza 2015-2016.• Capacitación para responsables sanitarios de almacenes biológicos jurisdiccionales, realizado en el año 2016.• En mayo del 2015 se realizó la capacitación teórica y práctica al Personal de Control Larvario del Programa del Dengue.• Curso de capacitación para la vigilancia entomológica con ovitrampas al Distrito de Chiautla de Tapia.• Curso-Taller de "Actividades de Control de los Vectores" realizado en octubre del 2017.• Curso sobre el "Manejo de pacientes por enfermedades transmitidas por vectores"; realizado en junio de 2017.• Curso-Taller "Actividades de control de los vectores", realizado en diciembre del 2017. <p>31. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso-Taller "Calidad del Dato" a 35 servidores públicos, tuvo una duración de 4 horas y se realizó en el año 2015.• Curso-Taller SISTEMA WVSSM realizado en abril de 2016-2017.• 1er Curso-Taller de Actualización del PASIA, realizado en el mes de junio de 2014; que va dirigido al personal jurisdiccional del primer nivel de atención. <p>32. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>33. Planes, programas y estrategias institucionales (Grupos vulnerables)</p> <p>34. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>Se desarrolló el "Programas de atención a la salud de la infancia y la adolescencia".</p> <p>35. Grupos de trabajo</p> <p>36. Informa otras acciones (Federales)</p> <p>37. Planes, programas y estrategias dirigidos al mejoramiento de condiciones sanitarias</p> <p>Se llevó a cabo la "1 Jornada Nacional de lucha contra el Zika y el Chikunguya". Realizada por el Departamento de Promoción a la Salud.</p> <p>38. Grupos de trabajo</p> <p>39. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>40. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>41. Capacitación al personal (VIH)</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso-Taller "Atención Integral de las Personas con VIH" tiene como finalidad incrementar el conocimiento de los servidores públicos que brindan atención a las personas con VIH. Se impartió el curso a 200 participantes y se realizó en diciembre del 2017.• Taller: "Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual y abordaje de profilaxis antirretroviral en casos de exposición sexual y laboral. Se impartió el curso a 40 participantes y se realizó en junio del 2016.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Curso: "Hacia el 2020 en la atención del VIH"; tiene como finalidad incrementar el conocimiento y las aptitudes para planificar y ejecutar las estrategias para contribuir a los objetivos del año 2020. Se impartió el curso a 100 participantes y se realizó en noviembre de 2015.• "Actualización en la atención de la mujer embarazada con VIH", tiene como finalidad reforzar los conocimientos del personal de salud para la atención de la mujer embarazada que viven con VIH. Se impartió el curso a 100 participantes y se realizó en agosto del 2015.• "Foro de participación social para la prevención del VIH en Puebla". Se impartió el curso a 100 participantes y se realizó en diciembre del 2014.• "Curso de actualización pediátrica en VIH". Se impartió el curso a 40 participantes y se realizó en el año 2014. <p>42. Capacitación al personal (Derecho a la salud) Curso: "Salud sexual del adolescente" Se impartió el curso a 100 participantes y se realizó en noviembre del 2014.</p> <p>43. Informa acciones a nivel</p> <p>44. Planes, programas y estrategias Se presentó como evidencia, los planes de trabajo de PROSPERA de año 2009 al 2018.</p> <ul style="list-style-type: none">• PROSPERA: "Plan de trabajo 2009-2018"• OPORTUNIDADES: "Plan de trabajo 2010" <p>45. Informa acciones a nivel</p> <p>46. Planes, programas y estrategias Se presentó como evidencia los planes de trabajo de PROSPERA de año 2009 al 2018. PROSPERA: "Metas 2013 al 2018".</p> <p>47. Grupos de trabajo</p> <p>48. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Federales)</p> <p>49. Contratación de personal</p> <p>50. Planes, programas y estrategias</p> <p>51. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>52. Brigadas de salud (Entidad)</p> <p>53. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p> <ul style="list-style-type: none">• PROSPERA: "Estrategias componente salud".• (Cruzada Nacional Contra el Hambre "CNCH").• PROSPERA: Plan de Comunicación Indígena "PCI".• PROSPERA: Estrategias de Desarrollo Infantil "EDI" del 2012 al 2018.• PROSPERA: Estrategia Integral de Atención a la Nutrición "ESIAN" del 2014 al 2018.
--	--

	<p>54. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacitación a promotores realizado el 30 de mayo del 2014.• Capacitación a médico realizado el 23 y 24 de junio de 2014.• Capacitación a enfermeros realizada en 25 y 26 de junio de 2014.• Curso sobre: "Construyendo relaciones humanas positivas" realizado en el año 2017.• Curso sobre: "Ética laboral" realizado en el año 2017.• Curso sobre: "Clima laboral" realizado en el año 2017.• Taller del Presupuesto Basado en Resultados realizado en el año 2017.• Curso sobre: "Control eficaz del tiempo y las actividades" realizado en el año 2017.• Curso sobre: "Calidad y servicio para la hospitalidad" realizado en el año 2017.• Curso sobre: "Comunicación efectiva" realizado en el año 2017.• Curso sobre: "Inteligencia emocional" realizado en el año 2017.• Taller de liderazgo transformacional realizado en el año 2017. <p>55. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>57. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>58. Planes, programas y estrategias</p> <p>59. Capacitación al personal en temas (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• Taller de actualización sobre la Norma ISO 9001: 2015 realizado en el año 2017. <p>60. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso sobre: "Prevención de la violencia" realizado en el año 2017.• Curso sobre: "Prevención de la Violencia Obstétrica" realizado en el año 2017. <p>61. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso sobre: "Manejo Integral del Paciente Diabético" realizado en el año 2017. <p>62. Grupo o mesas de trabajo</p> <p>63. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>El 3 de diciembre de 2015, se reunieron para el Programa de la "Conformación del Grupo Estatal Intersectorial de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales" Para la atención a la Salud Intercultural de Pueblos Indígenas, Migrantes y Población vulnerable.</p> <p>64. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>65. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>66. Participación social (Derecho a la salud)</p> <p>67. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>Se llevaron a cabo cursos de verano sobre "Medicina Tradicional" que se realizaron en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Módulo de Medicina Tradicional de Atlixco.• Módulo de Medicina Tradicional de Huehuetla.• Módulo de Medicina Tradicional de Atlixco.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Módulo de Medicina Tradicional de San Miguel Eloxoxhitlán.• Módulo de Medicina Tradicional de Xalacapan (Zacapoaxtla).• Módulo de Medicina Tradicional de Zapotitlán de Méndez.• Módulo de Medicina Tradicional de Zoquitlán.• Curso de Verano (2016) Oficina Central.• Curso de Verano (2015) Oficina Central. <p>68. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>69. Acceso a servicios de salud</p> <p>70. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>71. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>72. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>73. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>74 Participación de usuarios en temas del derecho a la salud</p> <p>75. Planes, programas y estrategias</p> <p>Con el propósito de reducir al máximo las enfermedades infecciosas que más afectan a la población, sobre todo a los grupos más vulnerables, se han empleado múltiples acciones preventivas destacando entre todas la “Vacunación”.</p> <p>76. Planes, programas y estrategias</p> <p>77. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none">• Desnutrición, sobrepeso y obesidad.• Maltrato infantil.• Enfermedades diarreicas.• Enfermedades de vías respiratorias. <p>78. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>79. Planes, programas y estrategias generales</p> <p>80. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>Este programa se alinea con el Plan Nacional del Desarrollo con la estrategia 2. México incluyente, teniendo como Objetivo de la Meta Nacional: 2.3 Asegurar el Acceso a los servicios de Salud.</p> <p>81. Acceso a servicios de salud</p> <p>82. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none">• Detección y Atención de enfermedades psiquiátricas del año 2009 al enero-julio de 2018.• Depresión.• “Alteración en la memoria”.
--	--

	<p>83. Acceso a servicios de salud 84. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none">• Detección y Atención de afecciones urinarias del año 2009 al enero-julio de 2018.<ul style="list-style-type: none">• “Hiperplasia Prostática”.• “Incontinencia Urinaria”.• “Antígeno Prostático”.• Detección y Atención de caídas del año 2014 al enero-julio de 2018.<ul style="list-style-type: none">• “Fracturas por Osteoporosis”.• Detección de diabetes del año 2009 al enero-julio de 2018.• Detección de hipertensión del año 2009 al enero-julio de 2018.• Detección de obesidad del año 2009 al enero-julio de 2018. <p>85. Acceso a servicios de salud 86. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none">• Atención y tratamiento de diabetes del año 2010 al enero-julio de 2018.• Casos en control de Diabetes Mellitus del año 2010 al enero-julio de 2018. <p>87. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 88. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud Curso: Los 6 Pasos de la Salud con Prevención para las familias mexicanas realizado el 2014 y el 2015. Curso: 6 Pasos de Salud con Prevención realizado del 2016 al 2018.</p> <p>89. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades 90. Acceso a servicios de salud 91. Informa otras acciones (Federales)</p> <ul style="list-style-type: none">• Consultas prenatales de primera vez otorgadas durante el primer trimestre gestacional.• Porcentaje de mujeres post-evento obstétrico que reciben consultas de control del puerperio.• Realizar las pruebas de VIH a toda mujer embarazada en control prenatal en la Secretaría de Salud. <p>92. Contratación de personal 93. Presupuesto al sector salud Proporción de recursos humanos que fueron contratados para la atención de la salud maternal y neonatal en la Secretaría de Salud con respecto a los programados en el año.</p> <p>94. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 95. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulta de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal metabólico.• Porcentaje de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal auditivo.
--	---

	<p>96. Grupos o mesas de trabajo 97. Presupuesto al sector salud 98. Evaluación y supervisión de servidores públicos 99. Planes, programas y estrategias para disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil</p> <ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de reuniones del comité estatal de morbilidad y mortalidad materna. <p>100. Presupuesto al sector salud 101. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de visitas de supervisión realizadas. <p>102. Presupuesto al sector salud 103. Acceso a los servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none">• Brindar consultas prenatales en forma oportuna y con calidad. <p>104. Capacitación al personal en temas de salud 105. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>La Comisión Nacional de Derechos Humanos capacito a 50 asistentes en los meses de mayo-junio de 2015 en el Curso-Taller “El Derecho a la Salud de las Personas Migrantes”.</p> <p>106. Evaluación y supervisión servidores públicos 107. Acceso a servicios de salud 108. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>Sistemas de evaluación (Prueba del Tamiz). Se realizó una evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (Prueba del Tamiz). Para ello, se analizó una población de niños y niñas de 16 a 59 meses de edad identificados con riesgo de retraso en el desarrollo por la versión modificada de la prueba EDI, de diciembre de 2013 a marzo de 2014.</p> <p>109. Acceso a los servicios de salud 110. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 111. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>De acuerdo con el Programa Estatal de Medicina Tradicional se sabe que:</p> <ul style="list-style-type: none">• En 2010, hubo 288 mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales.• En 2011, hubo 242 mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales.• En 2012, hubo 303 mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales.• En 2013, hubo 205 mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales.• En 2014, hubo 182 mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales.• En 2015, hubo 328 mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales.• En 2016, hubo 243 mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • En 2017, hubo 316 mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales. • Hasta junio de 2018, se atendieron 93 mujeres embarazadas por parteras tradicionales. <p>112. Capacitación al personal (Derecho a la salud; Investigación y uso de tecnología; VIH)</p> <p>113. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>114. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación Control Eficaz del Tiempo y las Actividades. Julio 2017. • Capacitación Calidad y Servicio para la Hospitalidad. Julio 2017. • Capacitación Comunicación Efectiva. Julio 2017. • Capacitación Sushi y Yakimeshi, Universidad Anáhuac Puebla. Julio 2017. • Cursos Inteligencia Emocional Julio 2017. • Capacitación Ensaladas, Universidad Anáhuac Puebla. Julio/agosto 2017. • Capacitación Clima Laboral. Julio 2017. • Capacitación Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Julio 2017. • Capacitación Administración de Proyectos. Julio/agosto 2017. • Capacitación Análisis de Problemas para la toma de Decisiones Asertivas. Agosto 2017. • Curso Comunicación Organizacional y Manejo de Conflicto. Agosto 2017. • Curso en Inclusión Social. Agosto 2017. • Capacitación Estudio de Semillas Frutales que Fortalecen el Sistema Inmunológico de las Personas. Agosto 2017. • Capacitación Organizacional y Productividad. Agosto 2017. • Capacitación Inteligencia Emocional y Programación Neurolingüística. Agosto 2017. • Capacitación Derechos Humanos. Agosto 2017. • Capacitación Empoderamiento de la Mujer en el Sector Salud. Agosto 2017. • Capacitación Calidad y Calidez en el Servicio del Sector Salud. Agosto/octubre 2017. • Capacitación Empoderamiento de la Mujer en el Sector Salud. Agosto 2017. • Curso Equidad de Género. Agosto/septiembre 2017. • Capacitación Nutrición. Agosto 2017. • Curso de Perspectiva de Género. Agosto 2017. • Taller de Presupuesto Basado en Resultados. Julio 2017. • Taller de Liderazgo Transformacional. Julio/agosto 2017. • Taller de Actualización de la Norma ISO 9001:2015. Agosto 2017. • Capacitación Ensaladas. Septiembre 2017. • Capacitación Ortografía y Redacción. Septiembre 2017. • Capacitación Violencia de Género, Detección y Abordaje. Septiembre 2017. • Capacitación Inglés Básico II. Septiembre 2017. • Capacitación Prestación de Servicios de Atención al Usuario. Septiembre 2017. • Capacitación Corresponsabilidad en la Vida Familiar, Personal y Laboral. Septiembre 2017. • Capacitación Primeros Auxilios. Septiembre 2017.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Capacitación Proyectos para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia por Motivos de Género. Septiembre 2017.• Capacitación Workshop Sushi y Yakimeshi, Cocina Le Cordon Bleu. Octubre 2017.• Capacitación Habilidades Directivas para la Formación de Equipos de Alto Desempeño. Octubre 2017.• Capacitación Prevención de la Violencia de Género. Julio 2018.• Capacitación Género y Comunicación Incluyente. Julio 2018.• Capacitación Construyendo Relaciones Humanas Positivas. Agosto 2018.• Curso Manejo Integral del Paciente con Diabetes. Agosto 2018.• Capacitación Ética Laboral. Agosto 2018.• Curso Prevención de Violencia Obstétrica. Octubre 2018. <p>115. Capacitación al personal (Investigación y uso de la tecnología)</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso en Microsoft Office Excel. Agosto 2017. <p>116. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables; Mejoramiento de condiciones sanitarias; Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>117. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal; Federal)</p> <ul style="list-style-type: none">• Procedimiento para la Aplicación de Acciones de Mejora, 2010.• Procedimiento para la Realización de la Campaña de Donación Voluntaria de Sangre No Remunerada, 2010.• Procedimiento para el Seguimiento de la Aplicación de Programa Federal del SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería), 2010.• Procedimiento para la Presentación de Informe de Recursos Humanos de Enfermería por Variables, 2010.• Procedimiento para la Elaboración de Jornadas Regionales de Enfermería, 2010.• Procedimiento para la Integración del Programa de Capacitación de Enfermería, 2010.• Procedimiento para la Elaboración y Presentación de Proyectos Estratégicos de Enfermería, 2010.• Procedimiento para el Seguimiento de Plazas de Enfermería, 2010.• Procedimiento para la Solicitud de Ropa Hospitalaria y Uniformes Contractuales, 2010.• Procedimiento para la Supervisión de los Procedimientos Técnicos Administrativos, 2010.• Procedimiento para Evaluar la Difusión de la Normatividad y los Programas Federales y Estatales de Enfermería, 2010.• Procedimiento para la Elaboración del Calendario Entomológico, 2010.• Procedimiento para la validación y seguimiento de los Programas de Vigilancia Epizootiológica, Prevención y Control de las Zoonosis, 2010.• Procedimiento para la Elaboración de Informes Rutinarios y Adicionales, 2010.• Procedimiento para el Fomento a la Mejora Continua de Calidad a través de la Capacitación y Desarrollo del Personal, 2010.• Procedimiento para la Revisión y Validación de la Plataforma de Información del Módulo de Diabetes Mellitus 2 para Dar Cumplimiento a la Normatividad. 2010.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Procedimiento para la Elaboración e Integración del Programa de Acción Estatal en Respuesta al VIH y SIDA e ITS, 2010.• Procedimiento para la Supervisión del Diagnóstico Situacional y Programa de trabajo, 2010.• Procedimiento para la Elaboración de Dictámenes Técnicos de Licitaciones del Programa HIMETRA, 2010.• Procedimiento para la Evaluación de Desarrollo del Programa de Estomatología en las diferentes Unidades de Salud (Centros de Salud), 2010.• Procedimiento para la Evaluación de los Servicios Médicos en Unidades de Salud en Primer Nivel de Atención, 2010. <p>118. Evaluación, supervisión y control de servidores públicos</p> <ul style="list-style-type: none">• Procedimiento para la Evaluación de los Servicios Médicos en Unidades de Salud, 2010.• Procedimiento para el Desarrollo de Farmacias de Herbolaria Mexicana, 2010.• Procedimiento para la Determinación de Necesidades de Pasantes en Servicio Social de Medicina, Estomatología y Residencias Médicas, 2010.• Procedimiento para la Operación del Comité de Infecciones Intrahospitalarias, 2010.• Procedimiento para la Coordinación del Desarrollo de Programas, Proyectos y Estrategias que Permitan Elevar la Calidad y Ampliar la Cobertura de Atención Médica, 2010.• Procedimiento para el Suministro de Insumos de las Unidades Aplicativas, 2010.• Procedimiento para la Supervisión y Asesoría a las Unidades Hospitalarias con Medicina Tradicional, 2010.• Procedimientos para la Supervisión en las Unidades de Primer Nivel de Atención Mediante la Aplicación de las Normas Oficiales, 2010.• Procedimiento para la Participación en la Actualización del Modelo Integrador de Atención a la Salud en Primer Nivel de Atención, 2010.• Procedimiento para la Participación en la Actualización del Modelo Integrador de Atención a la Salud en 2do y 3er Nivel de Atención, 2010.• Procedimiento para la Elaboración de Censo de Terapeutas Tradicionales, 2010.• Procedimiento para la Creación y Difusión de Documentos Técnicos sobre Medicina Tradicional, 2010.• Procedimiento para el Desarrollo y Ejecución de los Criterios, Sistemas y Procedimientos de Carácter Técnico que Regirán en las Unidades de Segundo y Tercer Nivel, 2010• Procedimiento para la Supervisión de las Actividades de las(os) Parteras(os) Tradicionales en las Diez Jurisdicciones Sanitarias del Estado, 2010.• Procedimiento para la Atención del Usuario(a) de Planificación Familiar en Anticoncepción Posevento Obstétrico, 2010.• Procedimiento para la Atención del Usuario(a) de Planificación Familiar en Servicios Amigables para Adolescentes, 2010.• Procedimiento para la Operación y Seguimiento del Programa de Planificación Familiar, 2010.• Procedimiento para Participar en la Operación y Seguimiento de Reanimación Neonatal Dentro del Programa Arranque Parejo en la Vida, 2010.
--	--

- Procedimiento para Operar con Eficiencia el Sistema Logístico de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y sus Componentes en los Niveles Jurisdiccional, Estatal y Nacional, 2010.
- Procedimiento para Operar el Subsistema de Servicios de Salud Reproductiva en Casa de Salud y Módulos de Salud Reproductiva, 2010.
- Procedimiento para Operar el Programa de Detección Oportuna de Retraso Mental por Hipotiroidismo Congénito, 2010.
- Procedimiento para la Atención del Usuario(a) de Planificación Familiar en Vasectomías sin Bisturí, 2010.
- Procedimiento para la Atención y Prevención de la Violencia Familiar y Sexual de Equidad de Género, 2010.
- Procedimiento para Coordinar con las Instancias Federales, Estatales, y Civiles la Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, 2010.
- Procedimiento para la Operación de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas, 2010.
- Procedimiento para la Elaboración y Distribución del Programa para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, 2010.
- Procedimiento para la Integración del Diagnóstico de la Red de Frío, del Componente Vacunación Universal del Programa Atención a la Salud de la Infancia, 2010.
- Procedimiento para la Tinción de Laminillas Cérvico-Vaginales, 2010.
- Procedimiento para Ingreso de Personal de Servicio Social y Prácticas Profesionales, 2010.
- Procedimiento para el Proceso de Muestras del Área de Hematología, Inmunología, Bioquímica Clínica, Parasitología y Uroanálisis de la Coordinación Operativa de Análisis Clínicos, 2010.
- Procedimiento para la Recepción de Muestras en la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria, 2010.
- Procedimiento para el Almacenamiento de Medicamento e Insumos para la Salud en Almacenes y Farmacias, 2010.
- Procedimiento para Concursos, Invitaciones y Adjudicaciones Directas, 2010.
- Procedimiento para Cotización y Compra Directa de Insumos, 2010.
- Procedimiento para Licitaciones Públicas y Adjudicación Directa, 2010.
- Manual de Políticas para la Determinación, Aplicación y Control de las Mermas y Faltantes en la Toma de Inventarios de Medicamento e Insumos para la Salud, 2010.
- Procedimiento para la Recepción, Registro y Control de Medicamento e Insumos para la Salud en Almacenes y Farmacias, 2010.
- Procedimiento para Salidas de Medicamento e Insumos para la Salud en Almacenes y Farmacias, 2010.
- Procedimiento para la Toma de Inventarios de Medicamento e Insumos para la Salud, 2010.
- Procedimiento para Trámite de Pago, 2010.
- Procedimiento para Verificar el Cumplimiento de Convenios, Acuerdos e Instrumentos Análogos que Suscriba el Organismo, 2010.

	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para Concentrar y Organizar las Estadísticas de Avance y Resultados de los Programas que se Realicen, 2010. • Procedimiento para el Seguimiento y Elaboración del Diagnósticos de Prestación de los Servicios de Salud a la Población, 2010. • Procedimiento para la Verificación de las Acciones que Realicen las Instituciones que Atienden a la Población Abierta, 2010. • Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a la Salud, 2015, 2016, 2017, 2018. • Manual de Procedimientos de la Dirección de Operación e Infraestructura, 2015, 2016. <p>119. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 120. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Procedimientos de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, 2015, 2016, 2017, 2018. • Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, 2015, 2016, 2017, 2018. • Manual de Procedimientos de la Unidad de Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias, 2015, 2016, 2017, 2018. • Manual de Procedimientos de la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres, 2015, 2016, 2017, 2018. • Manual de Procedimientos de la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión, 2017, 2018. • Manual de Procedimientos de la Dirección de Operación de Unidades Médicas, 2017, 2018.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuesta a solicitud de la información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Pue Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 20 de agosto de 2018. No. Oficio: Memorándum No. SSSYCSS/AJ/281/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de evaluaciones y resultados. • Informe de registros de base de datos. • Campañas de difusión. • Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo. • Informe de personal que colabora. • Minuta de reunión de trabajo “Memorándum 962/2015”. • Evidencia fotográfica de las actividades de capacitación desarrolladas. • Evidencia fotográfica de las actividades de capacitación desarrolladas. • Registro de asistencia de cursos de capacitación a la población. • Información estadística sobre atención a los servicios de salud. • Evidencia fotográfica de las actividades de capacitación desarrolladas. • Planes, programas y estrategias de trabajo. • Programa de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones. • Carteles, trípticos, videos, audios de difusión. 	

- Evidencia documental de los programas ejecutados por la Secretaría de Salud.
- Material de publicidad realizada.
- Cronograma de actividades.
- Oficios de acciones implementadas por el Estado de Puebla.
- Registro de avances.
- Programa de Acción Específico: "Promoción de la Salud y Determinantes sociales 2013-2018". Programa sectorial de salud.
- Programa de Acción Específico 2007-2012. Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura.
- Modelo Puebla Sana', el cual contiene; objetivo, metodología, resultados y conclusiones.
- Manual Operativo del Programa de promoción de la Salud y Determinantes sociales.
- Programa de acción específico 2007-2012: "Planificación familiar y Anticoncepción".
- Programa de acción específico: "Planificación familiar y Anticoncepción 2013-2018".
- Programa de acción específica 2007-2012: Prevención y atención de la violencia familiar y de género.
- Programa de acción específica: Prevención y atención de la violencia familiar y de género. (2013-2018).
- Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para la Aplicación de Acciones Preventivas.
- Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para la Aplicación de Acciones de Mejora.
- Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para el Seguimiento y Elaboración del Diagnóstico de Prestación de los Servicios de Salud a la Población.
- Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para concentrar y organizar las estadísticas de avance y resultados de los programas que se realice.
- Manual de Procedimientos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. Procedimiento para concentrar y organizar las estadísticas de avance y resultados de los programas que se realice.
- Manual Operativo de Entornos y Comunidades.
- Programa de acción específico 2007-2012. Cáncer de mama.
- Programa de acción específico 2007-2012. Cáncer cervicouterino.
- Programa de acción específico: "Prevención y control del cáncer de la mujer 2013.2018". Programa sectorial de salud.
- Programa de Vacunación Universal. Capacitación sobre Cámaras Frías" realizado en el año 2015.
- Programa de Acción Específico. Entornos y comunidades saludables 2013-2018. Programa Sectorial de Salud.
- PROSPERA: "Plan de trabajo 2009-2018"
- OPORTUNIDADES: "Plan de trabajo 2010"
- PROSPERA: "Metas 2013 al 2018".
- PROSPERA: "Estrategias componente salud".
- (Cruzada Nacional Contra el Hambre "CNCH".
- PROSPERA: Plan de Comunicación Indígena "PCI".
- PROSPERA: Estrategias de Desarrollo Infantil "EDI" del 2012 al 2018.
- PROSPERA: Estrategia Integral de Atención a la Nutrición "ESIAN" del 2014 al 2018.
- Procedimiento para la Aplicación de Acciones de Mejora, 2010.
- Procedimiento para la Realización de la Campaña de Donación Voluntaria de Sangre No Remunerada, 2010.
- Procedimiento para el Seguimiento de la Aplicación de Programa Federal del SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería), 2010.
- Procedimiento para la Presentación de Informe de Recursos Humanos de Enfermería por Variables, 2010.
- Procedimiento para la Elaboración de Jornadas Regionales de Enfermería, 2010.
- Procedimiento para la Integración del Programa de Capacitación de Enfermería, 2010.

- Procedimiento para el Seguimiento de Plazas de Enfermería, 2010.
- Procedimiento para la Solicitud de Ropa Hospitalaria y Uniformes Contractuales, 2010.
- Procedimiento para la Supervisión de los Procedimientos Técnicos Administrativos, 2010.
- Procedimiento para Evaluar la Difusión de la Normatividad y los Programas Federales y Estatales de Enfermería, 2010.
- Procedimiento para la Elaboración del Calendario Entomológico, 2010.
- Procedimiento para la validación y seguimiento de los Programas de Vigilancia Epizootiológica, Prevención y Control de las Zoonosis, 2010.
- Procedimiento para la Elaboración de Informes Rutinarios y Adicionales, 2010.
- Procedimiento para el Fomento a la Mejora Continua de Calidad a través de la Capacitación y Desarrollo del Personal, 2010.
- Procedimiento para la Revisión y Validación de la Plataforma de Información del Módulo de Diabetes Mellitus 2 para Dar Cumplimiento a la Normatividad. 2010.
- Procedimiento para la Elaboración e Integración del Programa de Acción Estatal en Respuesta al VIH y SIDA e ITS, 2010.
- Procedimiento para la Supervisión del Diagnóstico Situacional y Programa de trabajo, 2010.
- Procedimiento para la Elaboración de Dictámenes Técnicos de Licitaciones del Programa HIMETRA, 2010.
- Procedimiento para la Evaluación de Desarrollo del Programa de Estomatología en las diferentes Unidades de Salud (Centros de Salud), 2010.
- Procedimiento para la Evaluación de los Servicios Médicos en Unidades de Salud en Primer Nivel de Atención, 2010.
- Procedimiento para la Evaluación de los Servicios Médicos en Unidades de Salud, 2010.
- Procedimiento para el Desarrollo de Farmacias de Herbolaria Mexicana, 2010.
- Procedimiento para la Determinación de Necesidades de Pasantes en Servicio Social de Medicina, Estomatología y Residencias Médicas, 2010.
- Procedimiento para la Operación del Comité de Infecciones Intrahospitalarias, 2010.
- Procedimiento para la Coordinación del Desarrollo de Programas, Proyectos y Estrategias que Permitan Elevar la Calidad y Ampliar la Cobertura de Atención Médica, 2010.
- Procedimiento para el Suministro de Insumos de las Unidades Aplicativas, 2010.
- Procedimiento para la Supervisión y Asesoría a las Unidades Hospitalarias con Medicina Tradicional, 2010.
- Procedimientos para la Supervisión en las Unidades de Primer Nivel de Atención Mediante la Aplicación de las Normas Oficiales, 2010.
- Procedimiento para la Participación en la Actualización del Modelo Integrador de Atención a la Salud en Primer Nivel de Atención, 2010.
- Procedimiento para la Participación en la Actualización del Modelo Integrador de Atención a la Salud en 2do y 3er Nivel de Atención, 2010.
- Procedimiento para la Elaboración de Censo de Terapeutas Tradicionales, 2010.
- Procedimiento para la Creación y Difusión de Documentos Técnicos sobre Medicina Tradicional, 2010.
- Procedimiento para el Desarrollo y Ejecución de los Criterios, Sistemas y Procedimientos de Carácter Técnico que Regirán en las Unidades de Segundo y Tercer Nivel, 2010.
- Procedimiento para la Supervisión de las Actividades de las(os) Parteras(os) Tradicionales en las Diez Jurisdicciones Sanitarias del Estado, 2010.
- Procedimiento para la Atención del Usuario(a) de Planificación Familiar en Anticoncepción Posevento Obstétrico, 2010.
- Procedimiento para la Atención del Usuario(a) de Planificación Familiar en Servicios Amigables para Adolescentes, 2010.
- Procedimiento para la Operación y Seguimiento del Programa de Planificación Familiar, 2010.
- Procedimiento para Participar en la Operación y Seguimiento de Reanimación Neonatal Dentro del Programa Arranque Parejo en la Vida, 2010.
- Procedimiento para Operar con Eficiencia el Sistema Logístico de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y sus Componentes en los Niveles Jurisdiccional, Estatal y Nacional, 2010.
- Procedimiento para Operar el Subsistema de Servicios de Salud Reproductiva en Casa de Salud y Módulos de Salud Reproductiva, 2010.
- Procedimiento para Operar el Programa de Detección Oportuna de Retraso Mental por Hipotiroidismo Congénito, 2010.
- Procedimiento para la Atención del Usuario(a) de Planificación Familiar en Vasectomías sin Bisturí, 2010.
- Procedimiento para la Atención y Prevención de la Violencia Familiar y Sexual de Equidad de Género, 2010.
- Procedimiento para Coordinar con las Instancias Federales, Estatales, y Civiles la Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, 2010.
- Procedimiento para la Operación de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas, 2010.
- Procedimiento para la Elaboración y Distribución del Programa para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, 2010.

- Procedimiento para la Integración del Diagnóstico de la Red de Frío, del Componente Vacunación Universal del Programa Atención a la Salud de la Infancia, 2010.
- Procedimiento para la Tinción de Laminillas Cérvico-Vaginales, 2010.
- Procedimiento para Ingreso de Personal de Servicio Social y Prácticas Profesionales, 2010.
- Procedimiento para el Proceso de Muestras del Área de Hematología, Inmunología, Bioquímica Clínica, Parasitología y Uroanálisis de la Coordinación Operativa de Análisis Clínicos, 2010.
- Procedimiento para la Recepción de Muestras en la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria, 2010.
- Procedimiento para el Almacenamiento de Medicamento e Insumos para la Salud en Almacenes y Farmacias, 2010.
- Procedimiento para Concursos, Invitaciones y Adjudicaciones Directas, 2010.
- Procedimiento para Cotización y Compra Directa de Insumos, 2010.
- Procedimiento para Licitaciones Públicas y Adjudicación Directa, 2010.
- Procedimiento para la Recepción, Registro y Control de Medicamento e Insumos para la Salud en Almacenes y Farmacias, 2010.
- Procedimiento para Salidas de Medicamento e Insumos para la Salud en Almacenes y Farmacias, 2010.
- Procedimiento para la Toma de Inventarios de Medicamento e Insumos para la Salud, 2010.
- Procedimiento para Trámite de Pago, 2010.
- Procedimiento para Verificar el Cumplimiento de Convenios, Acuerdos e Instrumentos Análogos que Suscriba el Organismo, 2010.
- Procedimiento para Concentrar y Organizar las Estadísticas de Avance y Resultados de los Programas que se Realicen, 2010.
- Procedimiento para el Seguimiento y Elaboración del Diagnósticos de Prestación de los Servicios de Salud a la Población, 2010.
- Procedimiento para la Verificación de las Acciones que Realicen las Instituciones que Atienden a la Población Abierta, 2010.
- Manual de Políticas para la Determinación, Aplicación y Control de las Mermas y Faltantes en la Toma de Inventarios de Medicamento e Insumos para la Salud, 2010.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a la Salud, 2015, 2016, 2017, 2018.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Operación e Infraestructura, 2015, 2016.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, 2015, 2016, 2017, 2018.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, 2015, 2016, 2017, 2018.
- Manual de Procedimientos de la Unidad de Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias, 2015, 2016, 2017, 2018.
- Manual de Procedimientos de la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres, 2015, 2016, 2017, 2018.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión, 2017, 2018.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Operación de Unidades Médicas, 2017, 2018.

Querétaro

Gobierno de Querétaro		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) 2. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 3. Brigadas de salud 4. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) <p>La institución informó acerca del Plan de trabajo salud materna y perinatal que desarrolló las siguientes estrategias para implementarlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Vigilancia, monitoreo y supervisión del cumplimiento de normas y procedimientos” de los Retos del PAE 2013 – 2018. • “SCAN 11 – 13.6”. • “Estrategias Monitoras Obstétricas”. • “Monitoras Obstétricas”. • “Seguimiento puerperio de alto riesgo”. • “Salud materna y bienestar emocional”. • “Acciones comunitarias”.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la PRIMERA recomendación.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 5. Grupos o mesas de trabajo 6. Presupuesto al sector salud 7. Planes, programas y estrategias <p>La institución informó que se realizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa Estatal de Prevención de Accidentes 2018. • Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020: Con fecha 12 de mayo de 2011, con la finalidad de contribuir a reducir las lesiones, discapacidades y muertes por accidentes de tránsito en la red carretera federal y vialidades urbanas, así como promover el fortalecimiento y mejora de los servicios de atención médica pre-hospitalaria e intra-hospitalaria por accidentes de tránsito.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	No se proporciona información para dar cumplimiento a la SEGUNDA recomendación.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 8. Informa otras acciones (Federal) 9. Presupuesto al sector salud 10. Planes, programas y estrategias 11. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) <p>La institución informó sobre los siguientes programas y estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Programa Anual de Trabajo de Alimentación y Actividad Física 2018”. • Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Secretaría de Salud 2014.

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Secretaría de Salud 2013. • Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Secretaría de Salud 2013. • Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. • Programa de Acción Específico Alimentación y Actividad Física 2013-2018, Secretaría de Salud 2014.
Respuesta satisfactoria	El Gobierno Estatal Informa y documenta las acciones (16-34, 38-41, 48-54, 66-68, 82-89, 98-100 y 104-106) que dan respuesta al cumplimiento de la TERCERA recomendación.	
<p align="center">CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° prevé que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Para lograr el cumplimiento de este derecho, además de servicios de atención médica se necesitan sistemas de prevención y protección de la salud. • La Ley General de Salud. • (NOM) 017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, que con fecha de 8 de agosto de 2012 se realiza la recolección sistemática, continúa, oportuna y confiable de información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación para la toma de decisiones y su difusión. • (NOM) 017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica, numeral 12.6 refiere que, son objeto de aplicación de subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica los padecimientos y situaciones especiales como las adicciones, consideradas en el numeral 12.6.8.8 (Adicciones) y en base al numeral 12.10.1.5.8 el que refiere que la Vigilancia activa se realizará en unidades centinelas. • (NOM) 013-SSA2-2014, Para la prevención y control de enfermedades bucales. • Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Semana de Casos Nuevos (SUIVE). • Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales • Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. • Acuerdo secretarial No. 130, emitido el 6 de septiembre de 1995, establece la creación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) y los correspondientes Comités Estatales para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE) con el propósito de homologar los criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica en todas las instituciones del país. • Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, corresponde al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), a través de la DGAE, proponer las bases para la conducción de la política nacional en materia de vigilancia epidemiológica, así como normar, operar, coordinar, supervisar y evaluar al SINAVE. • Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		<p>12. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>13. Brigadas de salud</p> <p>Acerca de los programas y estrategias antes mencionados, el Gobierno de Querétaro realizó las siguientes campañas para implementarlos en el estado:</p>
Respuesta sin argumentación suficiente	No se proporciona información para el cumplimiento a la CUARTA recomendación.	
<p align="center">QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (9-14, 55-61, 78-81, 90-97 y 107-109) que dan respuesta al cumplimiento de la QUINTA recomendación.	
<p align="center">SEXTA Rcomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación correcta y consumo de agua. • Actividad física.
	No se proporciona información para dar cumplimiento a la SEXTA recomendación.	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. • Recate de la Cultura Alimentaria Tradicional Correcta. • Etiquetado Nutricional. • Calorías y Porciones de Alimentos. • Sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.
Respuesta sin argumentación suficiente		
SÉPTIMA Recomendación		
Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.		
		14. Capacitación al personal (Derecho a la salud) Por último, la institución informó sobre las acciones de capacitación en los temas prioritarios de las estrategias y programas antes mencionados que fueron dirigidos al personal de salud con el fin generar y fortalecer las competencias para el desarrollo de acciones hacia la población.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		15. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 16. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 17. Presupuesto asignado al sector salud
	La institución informa y documenta las acciones (55-59 y 101-103) que dan respuesta al cumplimiento de la SÉPTIMA recomendación.	La institución informó que se realizó el Programa Anual de Trabajo del Programa, Sivepab, Sisvea y Suive 2018.
Respuesta satisfactoria		
OCTAVA Recomendación		
Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		18. Grupos o mesas de trabajo 19. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 20. Presupuesto al sector salud 21. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)
	El Gobierno Estatal informa y documenta la acción (110) que da respuesta al cumplimiento de la OCTAVA recomendación.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Anual De Trabajo Atención De Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2018: tiene como finalidad atender con oportunidad, rapidez y eficacia las emergencias en salud que ocurran entro del territorio del Estado. • Programa de Acción de Urgencias y Desastres, contempla la atención de los eventos dañinos, ya sean originados por un fenómeno natural o provocados por el hombre. Y de las Urgencias Epidemiológicas ocasionadas por la aparición de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y/o Reemergentes, Intoxicaciones Alimentarias y las causadas por Sustancias Químicas. • Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. • Ley General de Salud. • Reglamento interior de la Secretaría de Salud. • Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. • Programa nacional de Desarrollo 2013-2018. • Programa de Acción de Urgencias epidemiológicas y Desastres 2013 – 2018. • Programa Sectorial de Salud 2013-2018. • Programa estatal de Desarrollo 2016-2021.
Respuesta satisfactoria		

	<p>NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica, se establecen los padecimientos, eventos y emergencias que afectan o ponen en riesgo la salud humana, y por lo cual se identifican como de interés epidemiológico siendo sujetos de detección y notificación oportuna; así como seguimiento y atención con oportunidad y eficacia; a fin de evitar la afectación a la Salud Pública.</p> <p>22. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 23. Presupuesto al sector salud 24. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) La institución informó sobre el “Programa Anual De Trabajo Brucelosis 2018”; en donde se menciona que en Querétaro en el 2012 se registraron 3 casos de brucelosis, con una tasa de 0.16 por 100,000 habitantes y para el 2017, se reportaron sólo 2 caso con tasa de 0.04 por 100,000 habitantes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2011, para la Prevención y Control de brucelosis en el ser humano. <p>25. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 26. Presupuesto al sector salud 27. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) La institución informo que se llevó a cabo el Programa Anual de Trabajo en Lepra: que tiene como propósitos fundamentales, identificar a los enfermos de manera oportuna, dar mayor atención a los casos de formas bacilíferas (infectantes) y garantizar el tratamiento PQT sin costo, cercano a su domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM-027-SSA2-2007 para la Prevención y Control de Lepra.• Manual de Procedimientos Operativos para la Prevención y Control de la Lepra.• Manual de Procedimientos de laboratorio de Lepra del Indre. <p>28. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 29. Presupuesto al sector salud 30. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) El Gobierno de Querétaro informó sobre el “Programa Anual De Trabajo Chagas 2018”: La enfermedad de Chagas es un padecimiento infeccioso causado por el Trypanosoma cruzi, parásito unicelular que ataca principalmente al corazón, el esófago y el intestino grueso (colon).</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM-032-SSA2-2014, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Enfermedades Transmitidas por Vector.• NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. <p>31. Grupos o mesas de trabajo 32. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p>
--	--

	<p>33. Presupuesto al sector salud</p> <p>34. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>“Programa Anual De Trabajo Del Programa De Prevención de EDAS y Cólera 2018”: Con la reintroducción del cólera en el país en 1991, se creó el programa de cólera a través de la Dirección General de Epidemiología la Secretaría de Salud en coordinación con todas las instituciones de Salud de nuestro país, tanto a nivel Nacional como en los Estados. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Artículo 4°. Ley General de Salud 2015, así mismo lo que en materia de vigilancia epidemiológica establece el Título Octavo, Capítulo Segundo, Artículo 136 fracción III de la Ley General de Salud. Y en el Título Octavo, Capítulo Segundo, Artículos 134 fracción IV de la misma Ley, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán vigilancia epidemiológica, prevención y control de cólera, artículo 136 que señala la obligatoriedad de notificación inmediata a la Secretaría de Salud o la autoridad sanitaria más cercana de los casos de cólera y el artículo 138 que señala los responsables de dar aviso de los casos de Cólera. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Gobierno de la República, Programa Sectorial de Salud. Lineamientos Generales para la Vigilancia Epidemiológica de rotavirus por laboratorio Perfil epidemiológico de las Enfermedades Infecciones Intestinales.</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM-016-SSA-2012.• NOM-017-SSA-2012.• Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del Cólera, marzo 2013.• Manual de Enfermedades Diarreicas agudas, prevención, control y tratamiento.• Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Enteritis por Rotavirus.• Manual de Procedimientos del Comité de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE 2012).• Manual para la toma recepción de muestras para Diagnóstico. <p>35. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>36. Planes, programas y estrategias</p> <p>37. Presupuesto al sector salud</p> <ul style="list-style-type: none">• La institución informó sobre el programa anual de trabajo 2018 en “Planificación Familiar y Anticoncepción”. <p>38. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>39. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>40. Presupuesto al sector salud</p> <p>41. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <ul style="list-style-type: none">• “Programa Anual De Trabajo Picadura De Alacrán 2018”: El alacranismo o picadura de alacrán, se refiere en la intoxicación por la ponzoña de este arácnido, hecho que sucede de manera accidental, al exponerse el humano a su picadura.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• NOM-033-SSA2-2000, para la Vigilancia Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán. <p>42. Grupos o mesas de trabajo 43. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 44. Planes, programas y estrategias 45. Presupuesto al sector salud La institución informó sobre el “Programa Anual de Trabajo Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes 2018”.</p> <p>46. Grupos o mesas de trabajo 47. Informa otras acciones (Federal) 48. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) El Gobierno de Querétaro informó sobre la reunión del “Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica”.</p> <p>49. Grupos o mesas de trabajo 50. Presupuesto al sector salud 51. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 52. Presupuesto al sector salud 53. Brigadas de salud 54. Participación social en temas del derecho a la salud La institución informó sobre el “Programa Operativo De Salud Bucal 2018”.</p> <p>55. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 56. Presupuesto al sector salud La institución informó sobre los siguientes programas de sistemas en materia de enfermedades transmitidas por vectores:<ul style="list-style-type: none">• Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED).• Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna Transmitidas por Vectores (SIVEMMS).• Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas Por Vectores (ETV).</p> <p>57. Planes programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) 58. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 59. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)<ul style="list-style-type: none">• Vigilancia Epidemiológica De Las Defunciones, La Morbilidad Materna Severa y Los Padecimientos Transmitidos Por Vector 2018.• Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).• Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 29-XII-1976, ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA <i>Diario Oficial de la Federación</i> 19-05-17 (ARTÍCULOS 2, 26 Y 39).</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • LEY GENERAL DE SALUD. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 07-II-1984, ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA <i>Diario Oficial de la Federación</i> 08-XII-17 (ARTÍCULOS 2, 3, 5 A 9, 13, 14, 27, 96, 104 FRACCIÓN A 109, 133 A 166, 338 – 350, 388 - 392). • LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 21-XII- 2016. • LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 16-IV-2008. ULTIMA REFORMA 27-I-XVII (ARTÍCULOS 2, 3, 5, 6, 14, 17, 20 A 23, 32 Y 44). • CÓDIGO CIVIL FEDERAL <i>Diario Oficial de la Federación</i> 26-V-1928, ÚLTIMA REFORMA 24-12-2013. • CÓDIGOS CIVILES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, VIGENTES. • REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 19-I-2004, ÚLTIMA REFORMA 02-II- 2010 (ARTÍCULO 24 fracciones I a V y XI a XIII; Artículo 45, fracciones VIII, XI, XIII, XIV, XV y XXIII). • Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado. DO “La Sombra de Arteaga” 30-12-11. • Reglamentos de los Registros Civiles de las entidades federativas. • Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 11-VI-2003. • Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. • Programa Sectorial de Salud 2013-2018. • NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 30-11-12 • NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. • NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. • Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro. • Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro. • Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Querétaro. • Ley del Sistema Estatal de Anticorrupción Querétaro. • Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro. <p>60. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>61. Planes programas y estrategias (Grupos vulnerables) La institución informo sobre el “Programa Anual De Trabajo Del Programa Cáncer De Mama 2018”.</p> <p>62. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>63. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>64. Planes, programas y estrategias</p> <p>65. Presupuesto al sector salud El Gobierno de Querétaro informó sobre la implementación del “Programa Operativo Anual de Salud Mental 2018”.</p>
--	---

	<p>66. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 67. Presupuesto al sector salud 68. Precisa marco normativo federal que regula el tema La institución informó sobre el “Programa Anual De Trabajo Dengue, Chik. V. Y Zika V. 2018”.</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM-032-SSA2-2014, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Enfermedades Transmitidas por Vector.• NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. <p>69. Informa otras acciones (Federal) 70. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 71. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) 72. Planes, programas y estrategias 73. Presupuesto al sector salud El Gobierno de Querétaro realizó el “Programa De Entornos Y Comunidades Saludables”.</p> <p>74. Precisa marco normativo que regule el tema (Federal) 75. Precisa marco normativo que regule el tema (Estatal) 76. Planes, programas y estrategias 77. Presupuesto al sector salud El Gobierno de Querétaro realizó el “Programa Anual De Trabajo Del Programa de Igualdad de Género en Salud Querétaro 2018”.</p> <p>78. Planes, programas y estrategias. (Grupos vulnerables) 79. Presupuesto al sector salud El Gobierno de Querétaro informó sobre el “Programa Anual De Trabajo Del Programa De Infancia y Adolescencia 2018”</p> <p>80. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil) 81. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) El Gobierno de Querétaro informo que se llevaron a cabo el programa de Infancia, que tiene como estrategias operativas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nutrición.• Centro Estatal de Capacitación.• Mortalidad Infantil.• Desarrollo Infantil.• Síndrome de Turner• Prevención de Accidentes.• Control del Niño Sano.• Enfermedad Diarreica Aguda.• Infecciones Respiratorias Agudas.• Tamiz Neonatal.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Programa de Detección y tratamiento oportuno contra el Cáncer en la infancia y Adolescencia.• Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 15-10-2012.• NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana en perros y gatos. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 08-11-2012.• NOM-017-SSA-2012, Para la Vigilancia epidemiológica. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 19-02-2013.• NOM-010-SSA-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia humana. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 10-11-2010.• NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 26-09-2006.• NOM-036-SSA2-2002, Para la prevención y el control de las enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 28-09-2012.• NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 13-11-2013.• NOM-127-SSA1-1994, Para la salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 22-11-2000.• NOM-043-SSA2-2005, Para la promoción y educación en materia de salud alimentaria, Criterios para brindar orientación. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 22-01-2013.• NOM-007-SSA2-1993, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 06-01-1995.• NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 04-07-2010.• NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención y control de las adicciones. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 14-09- 2000.• NOM-032-SSA3-2010, Para la prestación de servicios de asistencia para niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 24-11-2011.• NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones y de transmisión sexual. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 19-09-2003.• NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 16-04-2009.• NOM-047-SSA2-2005 para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.• NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud, Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 15-06- 2006. <p>82. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias) 83. Presupuesto al sector salud</p>
--	---

	<p>84. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>85. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>La institución informó sobre la implementación del “Programa Anual de Influenza 2018”.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ley General de Salud.• Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.• NOM-017-SSA2-2012.• Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado “Servicios de Salud del Estado de Querétaro”.• Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza 2015. <p>86. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>87. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>88. Presupuesto al sector salud</p> <p>89. Precisa marco normativo que regule el tema (Federal)</p> <p>La institución informó sobre el “Programa Anual de Trabajo Paludismo 2018”, que se implementó en los municipios del estado.</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM-032-SSA2-2014, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Enfermedades Transmitidas por Vector.• NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. <p>90. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>91. Precisa marco normativo que regule el tema (Federal)</p> <p>92. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerable)</p> <p>93. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>94. Precisa marco normativo que regule el tema (Federal)</p> <p>95. Precisa marco normativo que regule el tema (Estatal)</p> <p>La institución presentó como evidencia el “Plan De Trabajo Prospera: Programa De Inclusión Social en los SESEQ”.</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.• Ley General de Salud.• Plan de desarrollo Estatal Querétaro 2016-2021. En su apartado de Salud, en el numeral 2 establece como objetivo, el Fortalecer los programas preventivos y de promoción de la salud y la atención médica con un enfoque humanista centrado en el usuario, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población.• Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro• Artículo 44. Las entidades paraestatales, para su desarrollo, planeación y operación, deberán sujetarse a la Ley de Planeación del Estado de Querétaro, al Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Querétaro, a la Ley de Deuda Pública del Estado de Querétaro, a la Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro, a los Programas Sectoriales y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas.• Ley de Planeación del Estado de Querétaro
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Artículo 17. Se entenderá como planeación institucional al proceso mediante el cual se formulará, instrumentará y evaluará el programa operativo anual de dependencias y entidades del Poder Ejecutivo del Estado, así como los programas necesarios para atender las estrategias, metas y objetivos del Poder Ejecutivo del Estado. <p>96. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>97. Presupuesto al sector salud</p> <p>El Gobierno de Querétaro informó sobre el “Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano”. El programa brinda servicios de Promoción y Educación de la Salud a fin de difundir y promover la adopción de hábitos de vida saludable para la detección, control y disminución de riesgo a presentar complicaciones de pacientes que padecen o están en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia y sobrepeso u obesidad) que aquejan tanto a hombres como a mujeres mayores de 20 años de edad.</p> <p>98. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>99. Presupuesto al sector salud</p> <p>100. Precisa marco normativo que regule el tema (Federal)</p> <p>La institución informó sobre la implementación del “Programa Anual De Trabajo Rabia 2018”.</p> <ul style="list-style-type: none">• NOM-011-SSA2-2011, para la Prevención y Control de la rabia humana y en los perros y gatos.• 101. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil)• 102. Presupuesto al sector salud• 103. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)• La institución informó que implementó el programa de trabajo anual 2018 sobre “Salud Materna y Perinatal”.• NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente clínico• NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar. Publicada en el <i>Diario Oficial de la Federación</i> 30-05-1994. Última actualización publicada <i>Diario Oficial de la Federación</i> 21-01-2004.• NOM-007-SSA2-2016 para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.• NOM-013-SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 8-10-2008• NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica. Publicada en el <i>Diario Oficial de la Federación</i> 19-02-2013• NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño. Publicada en el <i>Diario Oficial de la Federación</i> 9-02-2001• NOM-034-SSA2-2000 para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Publicada en el <i>Diario Oficial de la Federación</i> 24-06-2014
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud y manual de procedimientos para la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas. Última actualización <i>Diario Oficial de la Federación</i> 30-11-2012• NOM-046-SSA-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios para la prevención y atención. <i>Diario Oficial de la Federación</i> 13-01-2014 <p>104. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>105. Presupuesto al sector salud</p> <p>106. Precisa marco normativo federal que regule el tema</p> <p>La institución informó que se desarrolló el “Programa Anual de Trabajo Tuberculosis 2018”. NOM-006-SSA2-2013, para la Prevención y Control de la Tuberculosis.</p> <ul style="list-style-type: none">• Guía Básica de Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis.• Guía Metodológica para integrar Apoyo Social en el Programa Tuberculosis.• Carta de Derechos y Responsabilidades de las Personas con Tuberculosis.• Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería. <p>107. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>108. Presupuesto al sector salud</p> <p>109. Precisa marco normativo que regule el tema (Federa)</p> <p>Se realizó el “Plan De Trabajo Unidades Médicas Móviles Estatales”. Las Unidades Médicas Móviles, constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno del Estado, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 4°, 26 y 73 (3 de febrero de 1983) y 116 (17 de marzo de 1987).• Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39 (29 de diciembre de 1976) y sus reformas y adiciones (29 de diciembre de 1982).• Ley General de Salud (7 de febrero de 1984), sus reformas y adiciones (14 de junio de 1991); artículos 3, 65, 118 y 119.• Constitución Política del Estado de Querétaro; artículos 8, 86.• Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, artículos 19 y 28.• Decreto que crea el organismo público descentralizado de la administración pública estatal denominada Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).• Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. <i>Diario Oficial de la Federación</i>, septiembre 25 de 1996.• Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo administrativo, y el Estado de Querétaro, para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad. <i>Diario Oficial de la Federación</i>, febrero 17 de 1997.• Acuerdo Específico de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro. <i>Diario Oficial de la Federación</i>, mayo 15 de 2008.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro. La Sombra de Arteaga, noviembre 28 de 1996. • Reglamento interior del Organismo Público Descentralizado de SESEQ artículo 16. <p>110. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>En respuesta a la OCTAVA recomendación, el Gobierno de Querétaro informa de manera específica que el Centro Ambulatorio para la Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), se han brindado las siguientes listas de capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso-Taller: “Fortalecimiento del diagnóstico de la infección por VIH” en el cual se desarrolló el tema: “Presentación y taller de toma de muestras rápidas para la detección del antígeno p24 del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), realizado en el 2018. • Curso: “Presentación de casos clínicos de pacientes que viven con VIH/SIDA por el grupo multidisciplinario del CAPASITS, realizado en el 2018.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Qro</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2013.</p> <p>Fecha de respuesta: 31 de agosto de 2018.</p> <p>No. Oficio: SG/CPDH/00275/2018.</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes y estrategias de trabajo de autoridades competentes. • Campañas de difusión. • Oficio de solicitud de cursos/talleres/capacitaciones. • Estrategia de colaboración institucional. • Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. • Ley General de Salud. • Reglamento interior de la Secretaría de Salud. • Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. • Programa nacional de Desarrollo 2013-2018. • Programa de Acción de Urgencias epidemiológicas y Desastres 2013 – 2018. • Programa Sectorial de Salud 2013-2018. • Programa estatal de Desarrollo 2016-2021. • Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, • Norma Oficial Mexicana NOM. 004.SSA3-2012. • Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. • Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. • Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994. • Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. • Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. • Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2000. • Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. • Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA-2005. 	

- Norma Técnica de Competencia Laboral, “Atención integral de la mujer, niña o niño durante su nacimiento”. Autorizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social 21-10-2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.
- Programas dirigidos al mejoramiento de condiciones sanitarias.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 4°, 26 y 73 (3 de febrero de 1983) y 116 (17 de marzo de 1987).
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39 (29 de diciembre de 1976) y sus reformas y adiciones (29 de diciembre de 1982).
- Ley General de Salud (7 de febrero de 1984), sus reformas y adiciones (14 de junio de 1991); artículos 3, 65, 118 y 119.
- Constitución Política del Estado de Querétaro; artículos 8, 86.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, artículos 19 y 28.
- Decreto que crea el organismo público descentralizado de la administración pública estatal denominada Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).
- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. *Diario Oficial de la Federación*, septiembre 25 de 1996.
- Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo administrativo, y el Estado de Querétaro, para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad. *Diario Oficial de la Federación*, febrero 17 de 1997.
- Acuerdo Específico de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro. *Diario Oficial de la Federación*, mayo 15 de 2008.
- Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro. La Sombra de Arteaga, noviembre 28 de 1996.
- Reglamento interior del Organismo Público Descentralizado de SESEQ artículo 16.
- Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro.
- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Querétaro.
- Ley del Sistema Estatal de Anticorrupción Querétaro.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2011
- Normas Oficial Mexicana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007.
- Manual de Procedimientos Operativos para la Prevención y Control de la Lepra
- Manual de Procedimientos de laboratorio de Lepra del Indre.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. *Diario Oficial de la Federación* 29-XII-1976, última reforma publicada *Diario Oficial de la Federación* 19-05-17 (artículos 2, 26 y 39).
- Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación* 07-II-1984, última reforma publicada *Diario Oficial de la Federación* 08-XII-17 (artículos 2, 3, 5 a 9, 13, 14, 27, 96, 104 fracción a 109, 133 a 166, 338 – 350, 388 - 392).
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. *Diario Oficial de la Federación* 21-XII- 2016.
- Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. *Diario Oficial de la Federación* 16-IV-2008. Última Reforma 27-I-XVII (artículos 2, 3, 5, 6, 14, 17, 20 a 23, 32 y 44).
- Código Civil Federal *Diario Oficial de la Federación* 26-V-1928, última reforma 24-12-2013.
- Códigos Civiles de las entidades federativas, vigentes.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. *Diario Oficial de la Federación* 19-I-2004, última reforma 02-II- 2010 (Artículo 24 fracciones I a V y XI a XIII; Artículo 45, fracciones VIII, XI, XIII, XIV, XV y XXIII).

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado.
- Reglamentos de los Registros Civiles de las entidades federativas.
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Diario Oficial de la Federación 11-VI-2003.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.
- Ley General de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.
- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado “Servicios de Salud del Estado de Querétaro”.
- Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza 2015.
- Plan de desarrollo Estatal Querétaro 2016-2021.
- Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro.
- Artículo 44.
- Artículo 55.
- Ley de Planeación del Estado de Querétaro.
- Artículo 17.
- Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020.

Quintana Roo

Gobierno de Quintana Roo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

San Luis Potosí

Gobierno de San Luis Potosí		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Planes, programas y estrategias</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Gobierno Estatal proporcionó la siguiente información:</p> <p>2. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>3. Presupuesto al sector salud</p> <p>4. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>5. Planes, programas y estrategias</p> <ul style="list-style-type: none"> • La institución envió el programa: “Clínica de heridas”, que consisten en centros especializados vinculados a una unidad de salud, centro de salud o equivalente en las que se otorga atención interdisciplinaria, para la detección de factores de riesgos en la persona para desarrollar: heridas, valoración, diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas afectadas. • NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. <p>6. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>7. Presupuesto al sector salud</p> <p>8. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>9. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>10. Planes, programas y estrategias</p> <p>La institución adjuntó el programa de PROSPERA: “Medicamento”, el cual, contiene bases de datos que indican: la jurisdicción sanitaria de hacia dónde se dirigen el tipo de medicamentos que se compró y su precio. Toda esta información se desglosa mensualmente y comprende los años 2017-2018.</p> <p>11. Planes, programas y estrategias</p> <p>12. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>La institución informó que se llevó a cabo la “Jornada Intensiva y permanentes de esterilización Quirúrgica de Perros y Gatos en la Secretaria de Salud”.</p> <p>13. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>14. Informa otras acciones (Federal)</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, la institución informó sobre la reunión del Comité Estatal para el Control y uso de Plaguicidas Fertilizantes y sustancias Tóxicas (CESPLAFEST). Realizada en el 2018.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	El Gobierno Estatal informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la PRIMERA recomendación.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta las acciones (1-12) sin embargo, no se dan respuesta a todos los puntos que menciona la SEGUNDA recomendación.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (13-26) que dan respuesta al cumplimiento de la TERCERA recomendación.	

<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<p>15. Capacitación al personal (Mejoramiento de condiciones sanitarias sanitario)</p> <p>La institución informó que capacitó a su personal en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso: “Buen uso y manejo de Agroquímicos (BUMA)”. Cupo: 99 asistentes. Realizado en el 2017. • Curso: “Diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por plaguicidas (SINTOX)”. Cupo: 44 asistentes. Realizado en el 2017.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta sobre las acciones (27-36), sin embargo, no dicta las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud con respecto a los Normas Oficiales Mexicanas.	<p>16. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>El Departamento de Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas informó sobre la reunión Ordinaria realizada en el año 2017.</p>
Respuesta cooperativa pero incompleta		<p>17. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>18. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>La institución informó sobre la implementación de los siguientes proyectos a nivel municipal</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Proyecto de Agua en Calidad Físicoquímica”. • “Proyecto de Agua de Calidad Bacteriológica”. • NOM-127-SSA1-1994. <p>Creados con el objetivo de prevenir a la población de enfermedades gastrointestinales y otras de origen hídrico, tales como: cólera y hepatitis “A”.</p>
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa sobre las acciones (37-51), sin embargo, no elabora y ejecuta programas específicos para, población indígena, a grupos en extrema pobreza, personas mayores, discapacitados y enfermos terminales.	<p>19. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>20. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>La institución informó que de acuerdo con la NOM-127-SSA1-1994 se crearon los siguientes proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Salud ambiental, agua para uso y consumo humano límites permisibles de calidad y tratamientos a que se de someter el agua para su potabilización”. • “Programa de Vigilancia de Plaguicidas en Alimentos”.
Respuesta cooperativa pero incompleta		<p>21. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>22. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>El Departamento de Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas informó sobre el “Acta de instauración e integración del grupo de trabajo de cambio climático en salud en San Luis Potosí”.</p>
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	No se proporciona información para dar cumplimiento a la SEXTA recomendación.	<p>23. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>24. Planes, programas y estrategias (Mejoramiento de condiciones sanitarias)</p> <p>El Departamento de Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas informó sobre el “Plan de acción estatal a mediano plazo para afrontar la vulnerabilidad del sector salud ante el cambio climático”.</p>
Respuesta sin argumentación suficiente		<p>25. Planes, programas y estrategias dirigidos a grupos vulnerables</p>

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<p>26. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Departamento de Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas informó sobre las siguientes campañas: • Prevención y control del Dengue y otras arbovirosis. • Prevención y control del Paludismo. • Prevención y control de la enfermedad de Chagas.
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	<p>27. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>28. Evaluación y supervisión de servidores público</p> <p>29. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, la institución proporcionó la siguiente información sobre las capacitaciones impartidas a su personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller: "Atención Médica al paciente expuesto a rabia". Realizado por la Jurisdicción Sanitaria VII en los años 2016, 2017 y 2018.
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>No se proporciona información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA recomendación.</p>	
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		<p>30. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>31. Brigada de salud</p> <p>32. Participación social en temas del derecho a la salud</p> <p>La institución informó sobre la campaña "Día mundial de la rabia", realizada en todos los municipios del estado.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	<p>33. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>El Gobierno de San Luis Potosí, informó que capacitó al personal en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso "Soledad". • Curso "Seminario de atención médica y antirrábica de las personas agredidas". Realizado en el año 2016.
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (48-51) que dan respuesta al cumplimiento de OCTAVA recomendación.</p>	<p>34. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>El Gobierno de San Luis Potosí, informó que capacitó al personal en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso-Taller: "Oncología Pediátrica". Cupo: 110 personas. Dirigido a: médicos, enfermeras y trabajadores de la salud, realizado desde el 2015 al 2018. • Curso: "Traslado seguro del recién nacido enfermo". Cupo: 25 personas. Dirigido a: personal médico y enfermería, realizado en el año 2017. • XVI, XVII y XVIII Congresos de Pediatría. Cupo: 50 personas. Dirigido a: personal médico y enfermería, realizados desde el año 2016 al 2018. • Curso: "Atención integrada a la Infancia". Cupo: 22 personas. Dirigido a: personal médico, realizado en el año 2015. <p>35. Capacitación al personal (Investigación y uso de tecnología)</p> <p>36. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>El Gobierno de San Luis Potosí, informó que capacitó al personal en los siguientes temas:</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Curso en línea: “Atención Integral a la Infancia y Adolescencia (PASIA)”. Cupo: 60 personas. Dirigido a: personal médico y enfermería, realizados en los años 2015-2017.• Curso: “Atención Integral a la Infancia y Adolescencia (PASIA)”. Cupo: 46 personas. Dirigido a: personal médico y enfermería, realizado en el año 2017. <p>37. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 38. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) En respuesta a la QUINTA recomendación, la institución proporcionó la siguiente información:</p> <p>39. Acceso a los servicios de salud 40. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades 41. Presupuesto al sector salud La institución adjuntó información sobre el programa PROSPERA “Estrategia de Desarrollo Infantil” dirigido a niños y niñas menores de 5 años.</p> <p>42. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 43. Evaluación y supervisión de servidores públicos La institución capacitó al personal en el Taller “Estimulación temprano”.</p> <p>44. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 45. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) La institución informó sobre la implementación del Programa de Acción específico: “Respuesta al VIH, SIDA e ITS 2013-2018”.</p> <p>46. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) La institución informó sobre la implementación de los siguientes programas:<ul style="list-style-type: none">• Cáncer de la mujer.• Salud Materna y Perinatal.• Salud sexual y reproductiva de los adolescentes.</p> <p>47. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH. En respuesta a la OCTAVA recomendación, la institución proporcionó la siguiente información:</p> <p>48. Capacitación al personal (VIH) 49. Informa otras acciones (Federal) La institución capacitó al personal en:<ul style="list-style-type: none">• Curso “Inducción de la consejería en la prevención y control de VIH, SIDA e ITS”.• Capacitación por parte de la federación a los psicólogos que atienden a personas que viven con VIH en los CAPASITS. Realizado en 2017.• Terapias psicológicas de atención a personas que viven con VIH.• Talleres de capacitación a pacientes y familiares que vive con VIH en los CAPASITS. Realizado en 2017.</p>
--	--

	<p>50. Planes, programas y estrategias 51. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) La institución informó sobre los siguientes programas que van enfocadas a tratar a las personas con VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía integral para personas recién diagnosticadas que viven con VIH. • Manual de organización de CAPASITS.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.SLP Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 5 de septiembre de 2018. No. Oficio: SGG/SDHAJ/DGDH/475/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de registros de base de datos. • Inventario de material y equipo. • Programa de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones. • Programa de contenidos de actualización. • Registro de asistencia de servidores públicos. • Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo. • Evidencia fotográfica. • Manuales de procedimiento. • Guía integral para personas recién diagnosticadas que viven con VIH. • Manual de organización de CAPASITS. • Oficios de solicitud de información a autoridades competentes. • Oficios de los órganos de control interno. • Resultados de evaluaciones. • Norma Oficial Mexicana: NOM-127-SSA1-1994. 	

Sinaloa

Gobierno de Sinaloa		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Sonora

Gobierno de Sonora		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>2. Planes, programas y estrategias</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Estado de Sonora informó lo siguiente: los sistemas de estadísticas vitales, de vigilancia epidemiológica y programas de acción de esta Dirección General laboran con apego a las disposiciones normativas oficiales publicadas en páginas oficiales del Gobierno Federal. Los manuales de procedimientos estandarizados de vigilancia epidemiológica y los lineamientos operativos de los programas de acción específicos; de los cuales se destaca lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 27-01-2017. • Acuerdo Secretarial número 13 por el que se creó el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. • NOM-040-SSA2-2004. En materia de información de salud. • NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica. • NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. • NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos. • NOM-036-SSA2-202. Para la prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides. Faboterápico (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. • NOM-016-SSA2-2012, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del Cólera. <p>3. Planes, programas y estrategias</p> <ul style="list-style-type: none"> • En respuesta a la TERCERA recomendación, el Estado de Sonora informó que, en el programa “Entornos y Comunidades Saludables”, desde septiembre de 2015 se ha realizado trabajo comunitario en 17 municipios de Sonora, por lo que actualmente, estos municipios cuentan con distintas comunidades trabajadas, logrando certificar 15 Sitios de Esparcimiento y Recreación como Entorno Favorables a la Salud, beneficiando a una población total de más de 63, 715 habitantes. (No se presentó evidencia). <p>4. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>5. Brigadas de salud</p> <p>6. Uso de recurso para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>7. Participación social en temas de derecho a la salud</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, el Estado de Sonora informó sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornada protésica (Cirugía primaria de Rodilla y Cadera).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	El Gobierno Estatal informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la PRIMERA recomendación.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	Informa sobre las acciones (1 y 2), sin embargo, no se presentó evidencia que den cumplimiento a la SEGUNDA recomendación.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	Informa sobre la acción (3), sin embargo, no se presentó evidencia que den cumplimiento a la TERCERA recomendación.	

<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Jornada para verte mejor (Anteojos y Cirugías de Cataratas). • Jornadas de apoyo funcionales (Sillas de ruedas, bastones y andaderas). • Jornada para sentirme mejor (Prótesis de mamá). • Jornada para comer mejor (Prótesis dentales). • Jornada para oírte mejor (Entrega de aparatos auditivos).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>8. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>9. Evaluación y supervisión de los servidores públicos</p> <p>Con respecto a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio la institución informó que se ha realizado el:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller teórico-práctico: “Interculturalidad en salud”. Cupo: 1577 personas. Dirigido al personal médico y de enfermería de las 6 Jurisdicciones Sanitarias.
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la CUARTA recomendación.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		<p>10. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>Con respecto a la atención de las mujeres en estado de gravidez y población indígena, la institución informó que durante el 2018 se ha distribuido material impreso en tres lenguas: Maya, Yanqui y Triqui.</p> <p>11. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>12. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>Con respecto a la atención de los adultos mayores, la institución informó que se cuentan con los programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Prevención y control de la Diabetes Mellitus 2013-2018”. • “Obesidad y Riego Cardiovascular”. • “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Osteoporosis”. • “Alteración de la memoria en la persona adulta mayor”. • “Depresión en la persona adulta mayor”. • “Guía de Consulta del Médico para la Atención de la Próstata”. • “Incontinencia urinaria en la persona adulta mayor”. • “Prevención y atención de las caídas en la persona adulta mayor”. • “Atención del Envejecimiento 2013-2018”. <p>13. Grupos y mesas de trabajo</p> <p>La institución informó que se realizó la primera reunión ordinaria del Comité estatal para la atención al envejecimiento en el 2018.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (4-25 y 50) que dan respuesta al cumplimiento de la QUINTA recomendación.	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		<p>14. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>15. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>La institución informó que se implementó el Programa sectorial de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2022.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (26-36 y 44-47) que dan respuesta al cumplimiento de la SEXTA recomendación.	

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<p>16. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades</p> <p>17. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>18. Brigadas de salud</p> <p>19. Participación social en temas del derecho a la salud</p> <p>El Estado de Sonora, informó que realizó las siguientes brigadas de salud en sus municipios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semana de salud para gente grande 2018. • Prevención de enfermedades crónicas. • Diabetes Mellitus. • Hipertensión Arterial. • Obesidad. • Síndrome Metabólico. • Depresión en personas de 60 años y mayores. • Alteración de la memoria en personas de 60 años y mayores. • Caídas en personas de 60 años y mayores. • Riego de fractura por osteoporosis en personas de 50 años y mayores. • Hiperplasia Prostática en hombres de 45 años y mayores.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (37-49) que dan respuesta al cumplimiento de la SÉPTIMA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		<p>20. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Desarrollo (PND). • Plan de Acción Específico (PAE) para la prevención y control de la Diabetes Mellitus.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (50 y 51) que dan respuesta al cumplimiento de la OCTAVA recomendación.	<p>21. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>22. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>23. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>24. Brigadas de salud</p> <p>25. Participación social en temas del derecho a la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con respecto a los enfermos de VIH, la institución informó que cuentan con las siguientes actividades: • Talleres dirigidos al personal de salud y a la población en general sobre Derechos Humanos y VIH. • Curso: “Derechos Humanos para trabajadores de salud”. • Curso: “Prevención el VIH y los Derechos Humanos”. • Curso: “Derechos Humanos para personas con VIH en situaciones de privación de la libertad”. <p>26. Capacitación al personal (Investigación y uso de tecnología)</p> <p>27. Presupuesto al sector salud</p> <p>28. Planes, programas y estrategias</p> <p>29. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>30. Presupuesto al sector salud</p>
Respuesta satisfactoria		

	<p>31. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud En respuesta a la SEXTA recomendación, el Gobierno de Sonora informó sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Políticas generales sobre uso y adquisición de tecnología de la información y comunicaciones.• Reporte mensual del departamento de internet y redes sociales, equipo de cómputo y telefonía. <p>32. Capacitación al personal (Investigación y uso de tecnología)</p> <p>33. Planes, programas y estrategias El Estado de Sonora informó que capacito a su personal a partir del Manual de procedimientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.</p> <p>34. Presupuesto al sector salud</p> <p>35. Uso de los recursos para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>36. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud La institución adjuntó la circular de la compra de switches, para el mantenimiento correctivo de las diferentes Unidades Médicas. Informó el presupuesto asignado, así como de las unidades adquiridas. Así como la circular de la compra de una computadora de escritorio <i>iMac</i> 5.1. Informó el presupuesto asignado, así como de las unidades adquiridas.</p> <p>37. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) En respuesta a la SÉPTIMA recomendación, el Gobierno de Sonora informó la implementación del Programa de salud materna y perinatal. Así como de la reunión del Congreso Estatal de salud materna y perinatal. Realizado en el año 2018.</p> <p>38. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>39. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>40. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>41. Acceso a servicios de salud</p> <p>42. Brigadas de salud El Gobierno de Sonora informó que capacitó al personal de salud en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacitación en control Prenatal con enfoque de riesgo. Cupo 80 personas.• Capacitación/actualización de desarrollo comunitario para personal comunitario y personal de salud de primer nivel de atención.• Taller: “Buenos tratos en el embarazo, parto y puerperio”.• Capacitación técnica del personal de salud de segundo nivel. <p>43. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización El Gobierno Estatal de Sonora informó que debido al uso que tiene la población en las redes sociales decidió lanzar una campaña de difusión sobre el tema de “Salud materna”.</p>
--	--

	<p>El Gobierno Estatal de Sonora informó que debido al uso que tiene la población en las redes sociales decidió lanzar una campaña de difusión sobre el tema de “Salud materna”.</p> <p>44. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 45. Evaluación y supervisión de servidores públicos 46. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización 47. Acceso a los servicios de salud</p> <p>El Gobierno de Sonora informó que capacitó al personal de salud en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso: Uso de las tecnologías y medicamentos de nueva generación en la prevención y contención de la hemorragia obstétrica.• Uso y recomendaciones terapéuticas de mifepristona y misoprostol. <p>48. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 49. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>El Gobierno de Sonora informó que capacitó al personal de salud en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Taller: “Tamiz auditivo y metabólico”.• Taller: “Tamiz metabólico ampliado”.• Taller: “Tamiz auditivo”.• Taller: “Enfermedades auditivas”.• Taller: “Enfermedad metabólica”. <p>50. Planes, programas y estrategias (VIH)</p> <ul style="list-style-type: none">• En respuesta a la OCTAVA recomendación, la institución menciona que, toda persona que acude a la realización de prueba rápida para la detección de VIH recibe pre-consejería en temas como:• Información general de VIH y otras ITS.• Vías de transmisión.• Factores de riesgo. Para disminuir miedos y eliminar información incorrecta. <p>51. Servicios de consejería o apoyo emocional personas diagnosticadas con VIH</p> <p>De ser el resultado positivo a VIH inmediatamente se remite al área de psicología para contención y apoyo emocional. Los puntos tratados son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conformación de grupos de autoayuda con personas con VIH y/o familiares.• Información general del VIH y otras ITS.• Vías de transmisión del VIH y otras ITS.• Identificación de factores y riesgos.• Identificación de mitos y realidades.• Pre y post-consejería acompañada del resultado.• Vinculación inmediata a psicología en resultados positivos con fines de contención y apoyo emocional.• Contención.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Sexualidad.• Derechos Humanos.• Seguimiento hospitalario.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Son Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 5 de septiembre de 2018. No. Oficio: SCJGE/1809/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informe de registros de base de datos.• Inventario de material y equipo.• Programa de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones.• Programa de contenidos de actualización.• Registro de asistencia de servidores públicos.• Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo.• Evidencia fotográfica.• Manuales de procedimiento.• Oficios de solicitud de información a autoridades competentes.• Oficios de los órganos de control interno.• Resultados de evaluaciones.• Base de datos.• Estrategia de colaboración institucional.• Informe de personal que colabora.• Ley General de Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 27-01-2017.• Acuerdo Secretarial número 13.• Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004.• Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.• Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014.• Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011.• Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-202.• Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012.	

Tabasco

Gobierno de Tabasco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Adquisición de la infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) informó que adquirió equipo de Rayos X en agosto de 2018.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	2. Brigadas de salud (Entidad) 3. Acceso a servicios de salud
	El Gobierno Estatal informa y documenta, acción (1) relacionada con la recomendación, pero no aborda el eje presupuestal de la recomendación PRIMERA.	4. Informa otras acciones (Estatal) El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) informó mediante sus redes sociales sobre la brigada de medicina preventiva que llevó a cabo con los trabajadores del Servicio Nacional de Empleo en septiembre del 2018.
Respuesta cooperativa pero incompleta		5. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 6. Informa otras acciones (Estatal; Federal) El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) informó mediante sus redes sociales, página web y gaceta sobre diversos temas de salud como: la conmemoración de días mundiales de enfermedades; la Semana Nacional de la Lactancia; enfermedades de transmisión sexual; jornadas extraordinarias de cirugía de cataratas; brigadas de salud; horarios de atención en sus Unidades Médicas; el cuidado de la mujer; salud mental, cuidado del corazón y la salud, entre otros temas.
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		7. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables) 8. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización • El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) informó que impartió pláticas sobre la prevención del suicidio en las Unidades de Medicina Familiar de Comalcalco y Centro.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (15-17) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	9. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 10. Informa otras acciones (Estatal) El personal médico ofrece entrevistas en radiodifusoras con temas varios de salud.
Respuesta satisfactoria		11. Planes, programas y estrategias 12. Capacitación al personal (Derecho a la salud) El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) informó que realizó: • Jornadas académicas en octubre de 2017 en el Salón de Hemofilia y el Hotel Viva Villahermosa. • Ponencias para actualizar al personal adscrito.
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta, acción (18-21) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<p>13. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p> <p>14. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) informó que promueve la lactancia materna mediante la Semana Nacional de la Lactancia del 01 al 07 de agosto.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>15. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>16. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p> <p>17. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSE) informó contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Organización del Servicio de Niño Sano y Lactancia Materna 2018 para el Departamento de Enfermería. • Manual de Organización del Servicio de Curaciones y Atención Médica Continúa 2018 para el Departamento de Enfermería.
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (11, 12, 18 y 19) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.</p>		<p>18. Capacitación al personal (Derecho a la salud; Investigación y uso de la tecnología)</p> <p>El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) informó que en el periodo de enero a agosto de 2018 el Centro de Especialidades Médicas “Dr. Julián A. Manzur Ocaña” impartió al Departamento de Enfermería las siguientes capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión de Salud en el Área Laboral, 2018. • Sesión de Lavado de Manos, 2018. • Sesión de Manejo de RPBI, 2018. • Sesión de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, 2018. • Sesión de Generalidades de Diabetes, 2018. • Sesión de RPBI, 2018. • Curso de Ginecología y Pediatría, 2018. • Sesión de Aspiración de Secreciones, 2018. • Sesión de Cuidados de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus, 2018. • Sesión de Ventilación Mecánica No Invasiva, 2018. • Sesión de Síndrome de Burnout, 2018. • Sesión de Tipos de Aislamiento, 2018. • Sesión de PLACE, 2018. • Sesión de Prevención de Caídas, 2018. • Sesión de Doble Verificación en Medicamentos de Alto Riesgo, 2018. • Curso ERU Equipo de Respuesta a Urgencias en Hemodiálisis, 2018. • Sesión de Ingreso y Manejo del Paciente Crítico, 2018. • Sesión de Dieta y Cáncer, 2018. • Sesión de Ulceras por Presión, 2018. • Sesión de Escala Visual Analógica (EVA), 2018. • Sesión de Escala del Dolor, 2018. • Sesión de Estilos de Vida Saludable, 2018. • Capacitación de Autoclave Matachana, 2018.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (5, 7, 8 y 13-19) que dan respuesta al cumplimiento de la SEXTA recomendación.	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (1, 18 y 19) que dan respuesta al cumplimiento de la SEXTA recomendación.	

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de Manejo de la Bomba de Infusión Marca Fresenius, 2018. • Sesión de Hemoderivados/Transfusión Sanguínea, 2018. • Sesión de Curso de Inducción Lavado de Manos Indicadores de Calidad, 2018. • Seguridad del Paciente, 2018.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>19. Capacitación al personal (Derecho a la salud; Investigación y uso de la tecnología; VIH)</p> <p>El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) informó que en el periodo de abril a septiembre de 2018 la Dirección de Prestaciones Médicas/Departamento de Enseñanza, Investigación y Calidad CEM impartió las siguientes capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Traumatismo Craneoencefálico, 2018. • Comité de Bioética, 2018. • Comisión Mixta de Capacitación, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Hipertensión Arterial Sistémica, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Preeclampsia y Eclampsia, 2018. • Sesión Clínica de Desarrollo Humano, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Enfermedad Renal Crónica, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Líquidos y Electrolitos, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Tópicos de Consulta Pediátrica, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Enfermedad Renal, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Generalidades en la Consulta Médica 1er Nivel, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Manejo de los Antiinflamatorios No Esteroides en Pacientes, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Introducción a la Cirugía, 2018. • Sesión Clínica Hospital Seguro, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: EVC, 2018 • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Goniometría, 2018. • 1er Curso-Taller: Una Visión Diferente en el Abordaje de las Heridas de Difícil Manejo, 2018. • Plática Clasificación y Manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infeccioso, 2018. • Junta de gobierno, 2018. • Comité de COCASEP, 2018. • Subcomisión Mixta de Seguridad e Higiene/Firma de Acta de Instalación, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Infarto Agudo al Miocardio con Elevación del Segmento ST, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Caso Clínico, 2018. • Sesión Clínica Trombosis Mesentérica, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Procedimientos y Equipos Esenciales, 2018. • Sesión Clínica Heridas, 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Complicaciones de Origen Anestésico y O.X., 2018. • Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Cirugía General, 2018.
	El Gobierno Estatal informa y documenta acción (19) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta acción (19) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Integración Clínico Básico I, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Choque, 2018.
- Sesión Clínica E.K.G., 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Hemorragia Obstétrica, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Bournout, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Complicaciones de la Diabetes.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Complicaciones Crónicas Diabetes Mellitus, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Historia Clínica, 2018.
- Plática Estrés Laboral, 2018.
- Plática Manejo de Insulinas en el Paciente Hospitalizado, 2018.
- Plática Clínica del Suicidio, 2018.
- Curso Inducción Médicos Internos de Pregrado Periodo Julio 2018-Junio 2019.
- Sesión Clínica Procedimientos Quirúrgicos, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Post-Operatorio, 2018.
- Sesión Clínica Tópicos de la Consulta Externa y Manejo de AINÉS, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Laparoscopia, Pleurotomía y Sello de Agua, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Choque, 2018.
- Sesión Clínica E.K.G., 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Hemorragia Obstétrica, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Bournout, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Complicaciones de la Diabetes.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Complicaciones Crónicas Diabetes Mellitus, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Historia Clínica, 2018.
- Plática Estrés Laboral, 2018.
- Plática Manejo de Insulinas en el Paciente Hospitalizado, 2018.
- Plática Clínica del Suicidio, 2018.
- Curso Inducción Médicos Internos de Pregrado Periodo Julio 2018-Junio 2019.
- Sesión Clínica Procedimientos Quirúrgicos, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Post-Operatorio, 2018.
- Sesión Clínica Tópicos de la Consulta Externa y Manejo de AINÉS, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Laparoscopia, Pleurotomía y Sello de Agua, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Procedimientos (Ejercicios en Cirugía), 2018.
- Sesión Clínica Revisión de Expediente Clínico, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Diabetes y Uso de Insumos en Urgencias, 2018.
- Curso Taller Manejo y Orden del Expediente Clínico, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Aspectos Éticos y Legales de la Historia Clínica, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Desequilibrio Electrolítico, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Diabetes Mellitus, 2018.

- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Radiografía de Tórax, 2018.
- Médicos Internos de Pregrado: Entrega de Programa Operativo, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado Tema: Introducción al Sistema Digestivo, 2018.
- Plática Oferta Educativa y programa de Becas de la “Universidad Olmeca”, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Infecciones de Vías Urinarias, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Control Prenatal/Salud Pública, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Asma/Shock, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Gastroenterología, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Hemorragias de la 1ra y 2da Mitad de Embarazo, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Metodología de la Investigación/Método Científico, 2018.
- Sesión Clínica Manejo Básico de la Vía Aérea y Protocolo de Actuación, 2018.
- Sesión Clínica EVC y RCP, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Quemaduras, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Interpretación de Tomografía, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Patología de Tiroides/Infecciones Quirúrgicas, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Sangrado Uterino Anormal, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: EDAS, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Trabajo de Parto, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Tipo de Gastritis e Infección por H, PYLORI, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Enfermedad Pélvica Inflamatoria, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Nefropatía Diabética, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Parto Eutócico, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Hiperplasia Prostática Benigna, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Enfermedad Inflamatoria del Colon, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Cáncer Gástrico, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Tuberculosis, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Tumores Malignos de Ovario, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Lupus Eritematoso Sistémico, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Luxaciones Acromioclavicular Escapulohumeral, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Colecistitis Crónica Litiasica, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Distocias, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Enfermedades de Transmisión Sexual, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Luxaciones Acromioclavicular Escapulohumeral, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Colecistitis Crónica Litiasica, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Distocias, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Enfermedades de Transmisión Sexual, 2018.

- Plática Informativa: Oferta Educativa y Programa de Becas de la Universidad Olmeca, 2018.
- Junta Cuerpo de Gobierno/Jefes Áreas Médicas y Administrativas (4 sesiones), 2018.
- Curso Taller: El Virus de la Actitud, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Electrocardiograma, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Complicaciones del DM/Espondilo Artropatía, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Tumores Malignos/Patología Benigna de Mama, 2018.
- Sesión Clínica. Tema: Lavado de Manos, 2018.
- Sesión Clínica. Tema: Comunicación Asertiva en Enfermería, 2018.
- Conferencia Tema: Actualidades en el Manejo Integral del paciente con Vértigo, 2018.
- Plática Convenios de Colaboración Especifica en Minuta de Servicio Social-Médicos Internos de Pregrado, 2018.
- Capacitación de Solicitud de Cirugía por Urgencias Médicas, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Enfermedad Renal Crónica, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Cesárea, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Diabetes Gestacional, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Eje Hipotálamo Gonadal-Ciclo Ovárico, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Hipertensión Arterial, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Neumonía, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Ciclo Vaginal, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Infecciones Genitales, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Prevención, Diagnóstico, Preeclampsia, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Trauma Medular, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Obstrucción Intestinal, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Enfermedades Inflamatorias Intestinales, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Diabetes Mellitus, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Infección de Vías Urinarias, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Trabajo de parto, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Control Prenatal, 2018.
- Curso Derechos Humanos en el Servicio Público, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Atención de Parto, 2018.
- Curso Enfermo Mental y el Derecho, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Litiasis, 2018.
- Clase Médicos Internos de Pregrado. Tema: Párpados y Anexos, 2018.
- Cursos de adiestramiento para los médicos internos sobre enfermedades transmisibles por vector, Tuberculosis pulmonar e influenza.

20. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización

21. Participación de usuarios en temas del derecho a la salud

El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSE) informó que en 2018 el Departamento de Medicina preventiva en conjunto con Trabajo Social impartió en el Centro de Especialidades Médicas “Dr. Julián A. Manzur Ocaña” 102 pláticas a 1808 derechohabientes sobre padecimientos relevantes, enfermedades transmisibles y alertas epidemiológicas.

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Tab

Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.

Fecha de respuesta: 25 de septiembre de 2018.

No. Oficio: SG/SDHEL/340/2018.

Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:

- Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno de Tabasco.
- Memorándum de charlas educativas, sesiones y cursos implementadas por el Departamento de Enfermería del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSE).
- Evidencia fotográfica de difusión en redes sociales y sitios web.
- Listas de asistencia de las capacitaciones realizadas.
- Reportes de capacitaciones realizadas.
- Material de difusión.
- Tarjeta informativa del 13 de septiembre de 2018.
- Manual de Organización del Servicio de Niño Sano y Lactancia Materna 2018, para el Departamento de Enfermería.
- Manual de Organización del Servicio de Curaciones y Atención Médica Continúa 2018, para el Departamento de Enfermería.

Tamaulipas

Gobierno de Tamaulipas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
PRIMERA Recomendación		Acciones
Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.		<p>1. Remite solicitud de información a otra dependencia</p> <p>El 3 de agosto de 2018, el Órgano Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas solicitó mediante el Oficio Número SGG/SLSG/DCSRDH/166/2018; a la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría de Salud de Tamaulipas remitir las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	A fecha del 3 de octubre de 2018, la CNDH y el equipo de investigación no recibió ninguna documentación adicional.
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, la CNDH y el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		

SEGUNDA Recomendación	
Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
TERCERA Recomendación	
Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
CUARTA Recomendación	
Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.

<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gestación.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	

<p>OCTAVA Recomendación Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Acuse de recibo	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Tamps Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 03 de agosto de 2018. No. Oficio: SGG/SLSG/DCSRDH/166/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia.</p>		

Tlaxcala

Gobierno de Quintana Roo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	

Veracruz

Gobierno de Veracruz		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Instrucción al personal a su cargo para responder a solicitud de información</p> <p>Se recibió por la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz el oficio con número SG-DGJ/2762/08/2018, en donde se solicita al personal una búsqueda exhaustiva para dar cumplimiento a la respuesta.</p> <p>2. Presupuesto al sector salud</p> <p>Se recogió por la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz el Oficio No. SG-DGJ/2887/09/2018, en donde se adiciona Copia certificada emitida por la Subdirección de Recursos Financieros de Servicios de Salud de Veracruz, por medio del cual informa de las acciones realizadas por esa Subdirección en materia de presupuesto destinado a los Servicios de Salud, en la cual se anexa; el Presupuesto de Egresos Autorizado para el ejercicio 2009, Proyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio 2018, Gaceta Oficial, el Presupuesto de Egresos Autorizado para el ejercicio 2008, Oficio por el que se informa del Presupuesto de Egresos autorizado a la Secretaría de Salud de Veracruz para el ejercicio 2018, y Copia Certificada del memorándum No. SESVER/DIS-J/2749/2018, remite evidencia de las acciones efectuadas para dar cumplimiento a la Recomendación. Por lo que, en apego a la Recomendación, la Dirección manifiesta que se realizaron reuniones para tratar lo relacionado al proceso de acreditación y reacreditación, con la finalidad de dar cumplimiento a los lineamientos emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se anexa como evidencia del cumplimiento el Oficio No. SESVER/DIS-J/0249/2018 y memoria sobre reuniones Oficio Circular No. SERVER/DPD/CCS/766/2018</p> <p>3. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>4. Informa otras acciones (Estatal)</p> <p>Se recibió por la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz el Oficio No. SG-DGJ/2887/09/2018, Oficio No. SESVER/DA/5281/2018 emitido por la Dirección Administrativa de Servicios de Salud de Veracruz, Oficio por la Dirección Administrativa y Oficio No. SESVER/SRM/2339/2018.</p> <p>5. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>La institución informó mediante los Oficios Circulares a las Jurisdicciones Sanitarias para intensificar acciones y campañas orientadas a la prevención y detección oportuna de cáncer de mama.</p> <p>6. Planes, programas y estrategias</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acción (2) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación PRIMERA.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acciones (3, 4, 5) relacionadas con la recomendación, con ella todas las acciones recomendadas.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	7. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Estatal) 8. Grupos o mesas de trabajo
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (6-11) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	9. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) La institución informó mediante el Oficio No. SG-DGJ/2887/09/2018 en donde se adiciona el Oficio emitido por la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios de Servicios de Salud de Veracruz, por medio del cual remite la documentación de las acciones realizadas por esa Dirección. Manifiestan que se realizaron las siguientes acciones; 'Diagnóstico y Evaluación del a Vulnerabilidad en Salud frente al Cambio Climático en el Estado de Veracruz que comprende el análisis de los años 2006-2016', 'Plan de Acción para la Vulnerabilidad en Salud ante el Cambio Climático en el Estado de Veracruz 2019-2024' y Convenio de Colaboración entre SESVER y SEDEMA 2018. En materia de salud ambiental'; Copia Certificada del memorándum No. SESVER/DIS-J/2749/2018, en donde la Dirección declara que se realizaron reuniones en las que se buscó implementar el 'Plan de acción para la vulnerabilidad en salud ante el cambio climatológico', se anexa como evidencia la Memoria sobre reuniones 'Oficio No. SESVER/DPRS/SEMR/DSA/1490/2018' y el 'Plan de acción para la vulnerabilidad en salud ante el cambio climatológico 2019-2024'.
CUARTA Recomendación		
Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (10-14) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación CUARTA.	
QUINTA Recomendación		
Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	10. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 11. Capacitación al personal (Derecho a la salud) La institución adjuntó evidencia fotográfica de la '1ª Jornada Nacional de Lucha contra el Dengue, Zika y Chikungunya' y del 'Curso-taller "Manejo de formas clínicas graves de las arbovirosis Dengue, Zika y Chikungunya"' (bajo el marco de la jornada).
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (15-20, 24-26) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación QUINTA.	12. Capacitación al personal (Derecho a la salud) La institución informó mediante el Oficio con número SG-DGJ/2887/09/2018, por el añade: Copia Certificada del memorándum No. SESVER/DPD/UG/105/2018, en donde se remite evidencia de las acciones realizadas, se anexaron: el Diseño del 'Programa de la NOM-046' y su evidencia fotográfica de la capacitación personal, diseño y temática de la capacitación virtual 'NOM-0456-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención' y Copia Certificada del memorándum No. SESVER/DIS-J/2749/2018, en donde la Dirección informa que el personal participado a reuniones de trabajo a efecto de cumplir con la capacitación de los temas referentes a las Normas Oficiales Mexicanas, se anexa memoria sobre reuniones 'Oficio Circular No. SERVER/DPD/UG/1059/2018'.
SEXTA Recomendación		
Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	13. Capacitación al personal (Derecho a la salud) 14. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil) Informa la Secretaría de Salud Pública del Estado de Veracruz que solicitó la realización de cursos para el 2017-2018, con los temas: Oncología Pediátrica, Diagnóstico y Referencia Oportuna de Cáncer en la Infancia y adolescencia.
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (21-23) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEXTA.	

<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		<p>Así mismo se recibió evidencia de los cursos del 'Programa de Reducción de la mortalidad infantil', de los siguientes municipios: Poza Rica, Xalapa, Orizaba, Panuco, Martínez, Coatzacoalcos, Cosamaloapan, Córdoba, San Andrés y Tuxpan.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>15. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>16. Planes, programas y estrategias (Grupos vulnerables)</p> <p>17. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>18. Brigadas de salud (Entidad)</p> <p>19. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>20. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p>
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (13, 14, 24-26) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación SÉPTIMA.	<p>La institución informó mediante el Oficio No. SG-DGJ/2887/09/2018, en donde avisa de Oficio emitido por la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios de Servicios de Salud de Veracruz, por medio del cual manifiesta que se realizaron; 'Estrategia Estatal "Semanas Estatales de Protección contra Riesgos Sanitarios"' (2018) y el 'Programa Estatal "6 Pasos de la Salud con Prevención"' y Oficio emitido por el Encargado de Jurisdicciones Sanitarias y Atención Primaria a la Salud de Servicios de Salud de Veracruz.</p>
<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		<p>Además, se recibió por parte de la institución: el 'Programa Anual de Trabajo 2018. Comité Estatal de atención al envejecimiento', en el cual contiene Marco Jurídico, objetivos generales y específicos, actividades programadas con el fin de conservar la calidad de vida y funcionalidad de las personas mayores; 1er simposio para la atención a adultos mayores; 'Programa de Acción Específico de Envejecimiento 2018', y evidencia de las visitas a las Unidades de Salud de los años 2017 al 2018, por parte del coordinador del PASIA o su Equivalencia estatal y jurisdiccional de la Dirección de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, así como los 'Informes de Supervisión' de la mismas, a nivel Local y Jurisdiccional.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>21. Planes, programas y estrategias</p> <p>22. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>23. Capacitación al personal (Investigación y uso de tecnología)</p>
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acciones (27-29) relacionadas con la recomendación, pero existe evidencia de las acciones realizadas por la institución, principalmente sobre dar servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo.	<p>La Secretaría de Salud adjuntó; 'Reglas de Operación 2018. Fortalecimiento a la atención médica. Jurisdicción Sanitaria XI'. Dicho Programa articula recursos presupuestarios, humanos capacitados, medios de transporte, Casas de Salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos), así como tecnologías de la información y comunicaciones que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas que brindan servicios en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica; 'ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2018'; "Curso de Actualización para Personal Operativo del Programa FAM" y 'Programa Fortalecimiento a la Atención Médica 2018'.</p>

	<p>24. Planes, programas y estrategias (Disminuir la mortalidad y morbilidad materna e infantil)</p> <p>25. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal)</p> <p>26. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>La institución informó mediante el Oficio No. SG-DGJ/2887/09/2018, por el cual manifiestan que se realizaron actividades establecidas en los 'Lineamientos del Proyecto para la Vigilancia Sanitaria de los Establecimientos de Atención Médica, relacionados con casos de Muerte Materna', se anexan los lineamientos y las Minutas de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia realizados en el año 2017; de igual manera se incorpora el 'Manual de Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal'.</p> <p>27. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH</p> <p>28. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>29. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>Se recibió por la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz Oficio No. SG-DGJ/2887/09/2018, en donde se añade: Oficio emitido por la Dirección de Salud Pública de Servicios de Salud de Veracruz, por medio del cual informa de acciones realizadas; Circulares dirigidas a los directores de los hospitales, con la finalidad de reforzar las acciones de prevención y atención oportuna del VIH y el SIDA, así como su detección oportuna con motivo al 'Día Nacional de la Prueba de Detección del VIH'; Tríptico del 'CAPASITS', en donde se le da publicidad a; ¿Qué es un CAPASITS?, ¿Qué servicios ofrece? (en el cual manifiesta que dan consultas médicas, psicológica, de enfermería y nutrición), ¿Cuáles son los requisitos para tener acceso a tales servicios?, las responsabilidades del adquirente del servicio y las ubicaciones de los CAPASITS; material entregado por la campaña 'Yo soy Abigail', y Oficio No. DSP/SPyCE/DCET/1618/2017, dirigido al Dirección de Atención Médica para hacer una intervención para que las unidades médicas de primer y segundo nivel realicen actividades de prevención hacia la población, como distribución de condones, pláticas informativas, aplicación de las pruebas de detección del VIH y Memorandum No. 256/2017, en el cual se informa que se dieron pláticas de sensibilización sobre VIH.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Ver</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.</p> <p>Fecha de respuesta: 13 de septiembre de 2018.</p> <p>No. Oficio: SG.DGJ-2762.08.18. F.80220.</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por la Secretaría de Gobierno. • Evidencia fotográfica de las acciones implementadas por la Secretaría de Gobierno. • Base de datos de las acciones realizadas. • Concentrado de las acciones realizadas. • Cartas descriptivas de los cursos impartidos. • Oficios soporte a distintas áreas. • Poster. 	

- Notas periodísticas.
- Formato de examen de evaluación.
- Listas de asistencia.
- Cartas descriptivas.
- Memoria de reuniones.
- Material de publicidad realizada.
- Evidencia documental de las supervisiones realizadas.
- Programa Fortalecimiento a la Atención Médica 2018.
- Programa Anual de Trabajo 2018. Comité Estatal de atención al envejecimiento.
- Programa de Acción Específico de Envejecimiento 2018.
- Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica 2018.
- Programa Anual de Trabajo, 'Carta Programática de Capacitación y 'Memoria fotográfica.
- Programa de la NOM-046.
- Estrategia Estatal "Semanas Estatales de Protección contra Riesgos Sanitarios" (2018).
- Programa Estatal "6 Pasos de la Salud con Prevención", el cual se anexa y contiene; marco institucional, diagnóstico del POA, organización del POA (alcance del programa) y seguimiento del POA (indicadores) y reportes mensuales del programa.
- Evidencia fotográfica de muestra de la consejería psicológica.
- Evidencia fotográfica del material entregado por la campaña 'Yo soy Abigail'.
- Procedimientos para realizar la Distribución y Almacenaje de Medicamentos y Material de Curación.
- Lineamientos para la operación y prevención de trámite de baja de Medicamentos y Material de Curación.
- Formatos para el reporte de insumos próximos a caducar en almacenes centrales, para el reporte mensual de lento y nulo movimiento y para el reporte de insumos excedentes de almacén.
- Acta circunstanciada de retiro de insumos caducados.
- Dictamen técnico para solicitud de baja de insumos caducados, en el almacén estatal y base legal.

Yucatán

Gobierno de Yucatán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
PRIMERA Recomendación		Acciones
Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Planes, programas y estrategias 2. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Federal) 3. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) La Dirección de Prevención y Protección de la Salud informó acerca del 'Programa de Prevención y Control de Adicciones', realizado en coordinación con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONACID), a partir del cual se implementaron las siguientes actividades:
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no se relacionan con lo recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • Pláticas dirigidas a alumnos, padres, madres, maestros y público en general en temas de prevención de las adicciones y aplicación de tamizajes para detectar el consumo de sustancias y brindar una atención oportuna previa a una adicción (2012-2018).

<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la 'Estrategia Nacional: No venta de Alcohol a personas menores de edad, se realizaron la 'Guía de Intervención en menores de edad que presentan consumo de alcohol de establecimientos' y la 'Guía de buenas prácticas para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad', alcance a la población adolescentes e infantil y con una cobertura de 59 establecimientos (2017). • Dentro del 'Paquete Integral de Estrategias Psicoeducativas de Prevención', se realizaron 7 manuales de trabajo para desarrollar estrategias y habilidades para prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en niños y adolescentes (2017). • Talleres psicoeducativos a niñas, niños y adolescentes, padres de familia y maestros, así como se realizaron talleres psicoeducativos sobre el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y drogas (2018).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (1, 2, 3, 7, 10-13) y las documenta, lo que da respuesta a la propuesta SEGUNDA.	
Respuesta satisfactoria		2.- 'Programa de prevención y atención a la violencia familiar y de género', durante el Sexenio 2012-2018 se han impartido 126 cursos de capacitación sobre los temas: NOM 046 (beneficiarios 15004), Buen Trato en la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud (beneficiarios 469), interrupción voluntaria del embarazo en los casos de violación (beneficiarios 57) y estrategia de capacitación para el personal de enfermería para la atención inmediata a víctimas de violación sexual (beneficiarios 87).
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un Programa de Acción Específico. Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018, donde los objetivos fueron: reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia Familiar y/o de género en las mujeres y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (beneficiadas 281,484).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Respuesta que informa de otras acciones, pero no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		3.- 'Departamento y Programa de Salud Mental para Comunidades Indígenas Mayas', en donde se han visitado las escuelas en donde se impartieron 9 pláticas (beneficiados 340)
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.</p>		<p>4. Capacitación al personal (Derecho a la salud)</p> <p>Capacitación al personal médico a la siguiente normatividad (2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Norma 025 atención integral médico psiquiátrica, Norma 004 del expediente clínico y norma 087 RPBI'. • 'Taller de capacitación para la aplicación de la NOM 046-ssa-2-2005 con énfasis en la atención de la violencia sexual'. <p>5. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>6. Capacitación al personal (VIH)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Servicios de Salud de Yucatán, emitió un oficio, con el número SSY/JS1/CAP-M/OF-115/2018, en donde, dando respuesta a la recomendación OCTAVA, manifiesta que el 'CAPASITS Mérida' dispone de los siguientes lineamientos y mecanismos (guías, manuales, normas oficiales mexicanas, programas, Catálogo Universal de Servicios de Salud Cauces 2014, Sistema de Protección Social en Salud) que son el marco jurídico, que les permite
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (4) y las documenta, lo que da respuesta a la propuesta CUARTA.	
Respuesta satisfactoria		

<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gestación.</p>		<p>implementar acciones y programas integrales en la atención diaria de los usuarios del Centro de Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de transmisión sexual (CAPASITS). Dentro de estos lineamientos, tienen específicamente en temas de PSICOLOGIA, entre los cuales posee; Guía de atención psicológica de personas que viven con VIH/SIDA (psicología), Guía de prevención de VIH, para personal que trabaja en centros penitenciarios, Guía de enfermería para la atención de personas que viven con VIH 2010 y Guía para la atención estomatológica para personas que viven con VIH 2015, entre otros.</p> <p>Así mismo, en dicha respuesta los Servicios de Salud de Yucatán informan de los objetivos logrados hasta ahora, sus metas, sus estrategias y talleres de adherencia.</p> <p>7. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>8. Planes, programas y estrategias a grupos vulnerables</p> <p>9. Servicio de consejería o apoyo emocional a personas diagnosticadas con VIH</p> <p>Se recibió del Servicios de salud del Estado de Yucatán. Jurisdicción Sanitaria N° 1 Mérida, ‘Manual de Procedimientos del Centro Ambulatorio para la prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual de Mérida Yucatán’ (2018). En donde se establece ‘Políticas de operación, normas y lineamientos de las diferentes aéreas que integran el CAPASITS’, en donde uno de sus puntos principales es la atención psicológica y medidas de acompañamiento de personas diagnosticadas probable o confirmado de VIH, SIDA e ITS, así mismo se recibió el ‘Programa Anual de Cursos-Talleres de Adherencia 2018. CAPASITS Mérida’.</p> <p>10. Planes, programas y estrategias</p> <p>‘Programa de prevención y atención al comportamiento suicida 2018-2022. Estado de Yucatán, México’.</p> <p>11. Planes, programas y estrategias</p> <p>Se recibió el ‘Programa de atención a la Salud de la Infancia’, en donde contiene; componentes, objetivo general, objetivos específicos, estrategias, logros y beneficiarios, de los años 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018.</p> <p>12. Planes, programas y estrategias dirigidos a grupos vulnerables</p> <p>Los Servicios de Salud de Yucatán, emitió un oficio, con el número DPPS/SSP/MP/0872/18, en donde, dando respuesta a la recomendación QUINTA, estableció que se elaboró el ‘Programa Estatal de Atención al Envejecimiento de los SSY’, dicho programa está encargado de unificar estrategias y lineamientos en materia de prevención y promoción a la salud de la población adulta mayor para lograr un envejecimiento.</p> <p>Dicha respuesta contiene; objetivo, descripción del programa, bienes y servicios que entrega el programa, cobertura, requisitos del beneficiario y logros del 2012 al 2018.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (1, 2, 3, 5, 6, 7, 11) relacionadas con la propuesta, pero no la complementa de manera total la recomendación, ya que sus programas no cubren todos los grupos en situación de vulnerabilidad.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyugar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Respuesta que informa de otras acciones, pero no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>SÉPTIMA Recomendación</p> <p>Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (11) relacionadas con la propuesta, pero no abarca ambos grupos (mortalidad y la morbilidad materna e infantil).	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p>OCTAVA Recomendación</p> <p>Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.</p>		<p>13. Planes, programas y estrategias dirigidos a grupos vulnerables</p> <p>Por medio de los Servicios de Salud de Yucatán, se emitió un oficio, con el número DPPS/SSP/MP/VIH/CAP/487/2018, en donde, dando respuesta a la recomendación QUINTA, estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con el 'Programa para la Prevención y Control del VIH, SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual', del cual desprenden dos proyectos: 'Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual', el 'Proyecto SSY-00092-AP, Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (Atención)' y el 'Proyecto SSY-13556-AP, Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (Prevención)'. • De los cuales se narra: la descripción del programa, objetivo, bienes y/o servicios que entrega el programa, cobertura, beneficiarios (población objetivo), metodología, procesos, requisitos del beneficiario y procedimiento para acceder a los bienes y/o servicios del programa.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (5, 6, 7, 8, 9) y las documenta, lo que da respuesta a la propuesta OCTAVA.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R15-2009/Archivo S.R15.E.Gob.Yuc</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018</p> <p>Fecha de respuesta: 16 de agosto de 2018</p> <p>No. Oficio: DPPS/SSP/MP/0872/18</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por la Secretaría de Salud de Yucatán. • Documentos normativos (Manuales de procedimientos, protocolos de actuación, estrategias, leyes, Normas oficiales mexicanas, guías etc.). • Evidencia fotográfica de las acciones implementadas por el Gobierno del Estado de Yucatán. • Base de datos de las acciones realizadas. • Concentrado de las acciones realizadas. 		

Zacatecas

Gobierno de Zacatecas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

A partir de la evaluación de las recomendaciones dirigidas a las distintas instancias federales y estatales, se presentan los resultados del semáforo de cumplimiento por institución:

Tabla 11. Semáforo de cumplimiento por institución
 Recomendación General 15/2009 sobre el Derecho a la Protección a la Salud

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Federal	33%	31%	2%	33%
Secretaría de Salud	38%	63%	0%	0%
Secretaría de la Defensa Nacional	0%	0%	0%	100%
Secretaría de Marina	0%	0%	0%	100%
Instituto Mexicano de Seguridad Social	50%	50%	0%	0%
Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado	38%	63%	0%	0%
Petróleos Mexicanos	75%	13%	13%	0%
Estatal	22%	12%	16%	50%
Gob. Aguascalientes	75%	13%	13%	0%
Gob. Baja California	0%	0%	0%	100%
Gob. Baja California Sur	0%	0%	0%	100%
Gob. Campeche	0%	0%	0%	100%
Gob. Chiapas	0%	0%	0%	100%
Gob. Chihuahua	88%	13%	0%	0%
Gob. Ciudad de México	0%	0%	0%	100%
Gob. Coahuila	0%	0%	100%	0%
Gob. Colima	0%	0%	0%	100%
Gob. Durango	13%	63%	25%	0%
Gob. Estado de México	75%	13%	13%	0%
Gob. Guanajuato	0%	0%	0%	100%
Gob. Guerrero	0%	0%	0%	100%
Gob. Hidalgo	38%	50%	13%	0%
Gob. Jalisco	0%	0%	0%	100%
Gob. Michoacán	0%	0%	0%	100%
Gob. Morelos	0%	0%	0%	100%
Gob. Nayarit	0%	0%	0%	100%
Gob. Nuevo León	38%	63%	0%	0%
Gob. Oaxaca	0%	0%	100%	0%
Gob. Puebla	88%	13%	0%	0%
Gob. Querétaro	50%	0%	50%	0%

Gob. Quintana Roo	0%	0%	0%	100%
Gob. San Luis Potosí	25%	38%	38%	0%
Gob. Sinaloa	0%	0%	0%	100%
Gob. Sonora	50%	25%	25%	0%
Gob. Tabasco	50%	50%	0%	0%
Gob. Tamaulipas	0%	0%	100%	0%
Gob. Tlaxcala	0%	0%	0%	100%
Gob. Veracruz	75%	25%	0%	0%
Gob. Yucatán	38%	25%	38%	0%
Gob. Zacatecas	0%	0%	0%	100%
General	24%	15%	14%	47%

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

En cuanto a las instituciones federales, la SEDENA y SEMAR no proporcionaron información para la presente Recomendación; el IMSS tuvo mitad de respuestas satisfactorias y mitad cooperativas pero incompletas; tanto la Secretaría de Salud como el ISSSTE presentaron un tercio de acciones en semáforo verde y dos tercios en amarillo; y finalmente, PEMEX fue la dependencia federal con el mayor porcentaje de respuestas satisfactorias, con el 75 por ciento, es la única institución con una respuesta en rojo a nivel federal.

Dieciséis de los 32 gobiernos de los estados no entregaron respuesta. En el otro extremo, los gobiernos de Aguascalientes, Chihuahua, Estado de México, Puebla y Veracruz fueron quienes mayor porcentaje de respuestas satisfactorias entregaron (entre seis y siete de las ocho respuestas), aunque el 24 por ciento de las respuestas estatales se clasificaron en semáforo verde.

En términos generales, el 39 por ciento de las acciones reportadas fueron evaluadas como positivas (semáforo verde o amarillo), e incluso el número de respuestas verdes fue mayor al de aquellas cooperativas, pero incompletas.

Por su parte, en un análisis por cada punto recomendatorio del instrumento, los resultados muestran el siguiente cumplimiento:

Tabla 12. Semáforo de cumplimiento por punto recomendatorio/propuesta
 Recomendación General 15/2009 sobre el Derecho a la Protección a la Salud

Ámbito	Respuesta satisfactoria	R respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Federal	33%	31%	2%	33%
Recomendación PRIMERA	0%	50%	17%	33%
Recomendación SEGUNDA	33%	33%	0%	33%
Recomendación TERCERA	50%	17%	0%	33%
Recomendación CUARTA	33%	33%	0%	33%
Recomendación QUINTA	50%	17%	0%	33%
Recomendación SEXTA	67%	0%	0%	33%
Recomendación SÉPTIMA	17%	50%	0%	33%
Recomendación OCTAVA	17%	50%	0%	33%
Estatal	22%	12%	16%	50%
Recomendación PRIMERA	6%	16%	28%	50%
Recomendación SEGUNDA	22%	16%	13%	50%
Recomendación TERCERA	22%	16%	13%	50%
Recomendación CUARTA	28%	6%	16%	50%
Recomendación QUINTA	28%	13%	9%	50%
Recomendación SEXTA	19%	3%	28%	50%
Recomendación SÉPTIMA	25%	13%	13%	50%
Recomendación OCTAVA	25%	16%	9%	50%
General	24%	15%	14%	47%







FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

La Recomendación PRIMERA solicita se asigne un presupuesto suficiente para el sector salud, y ninguna dependencia federal dio respuesta satisfactoria a ésta; sólo dos gobiernos estatales lo hicieron. En el mismo sentido, las Recomendaciones SÉPTIMA y OCTAVA presentaron un bajo porcentaje de respuestas satisfactorias a nivel federal (17 por ciento), al igual que la SEXTA a nivel estatal (19 por ciento). Estos puntos recomendatorios solicitan apoyo presupuestal y de infraestructura para el Sistema Nacional de Salud, impulsar actividades e investigaciones para garantizar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas en cuanto a los servicios de salud, y el brindar consejería y apoyo emocional a quienes se les entregue un resultado positivo de VIH. Es decir, fueron estos los temas que menor número de acciones presentaron para justificar su correcta atención.

Por otro lado, si bien en el análisis por institución se registraron dependencias con más del 75 por ciento de respuestas satisfactorias, esto no sucede en el desglose por punto recomendatorio. A nivel federal, la Recomendación SEXTA fue la más atendida, con 67 por ciento, y entre los gobiernos locales destacan las Recomendaciones CUARTA y QUINTA, con 28 por ciento. Esta concentración de respuestas satisfactorias por institución que no se traduce en recomendaciones predominantemente atendidas, significa que, a pesar de los esfuerzos de unas pocas entidades federativas, la atención a la Recomendación General No. 15 no ha sido satisfactoria.

A partir de los resultados antes referidos, los índices de cumplimiento A y B, a nivel federal, estatal y general, son:

Tabla 13. Índice de cumplimiento A y B
Recomendación General 15/2009 sobre el Derecho a la Protección a la Salud

Índices de Cumplimiento					
Índice de Cumplimiento A (Evalúa a todas las autoridades)			Índice de Cumplimiento B (Evalúa solo a las autoridades que respondieron)		
Federal	Estatal	ICA General	Federal	Estatal	ICB General
 .49	 .28	 .31	 .73	 .56	 .59

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

El Índice de Cumplimiento A es bajo a nivel general (.31) y estatal (.28), pero medio en cuanto a las dependencias federales (.49). Lo anterior es el resultado de una participación media (aproximadamente la mitad de las dependencias no proporcionaron información), pero quienes

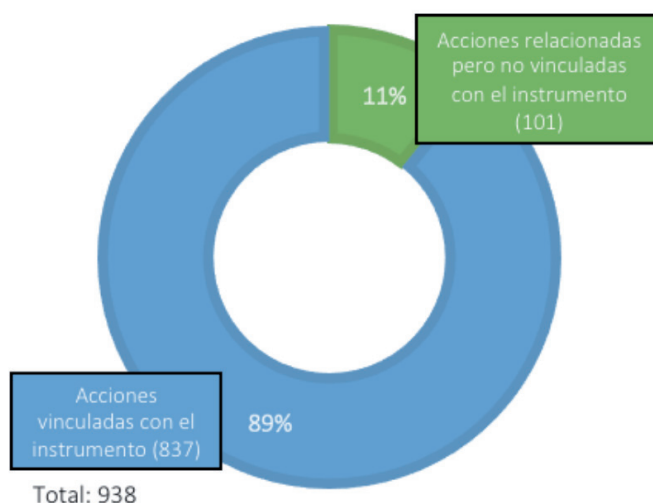
sí lo hicieron, tuvieron un número considerable de respuestas positivas. En consecuencia, el ICB general fue de (.59). el estatal de (.56) y el federal registro un nivel alto de (.73).

A continuación, se presenta un breve recuento de las acciones implementadas por las autoridades que respondieron a las solicitudes de información sobre el instrumento de posicionamiento y que permiten reconocer su incidencia en la materia.

2.1.4 INCIDENCIA DE LA RECOMENDACIÓN GENERAL NO. 15/2009 EN LAS ACCIONES REPORTADAS POR AUTORIDADES

Como se mencionó anteriormente, la Recomendación General 2009 No. 15, está integrada por ocho Recomendaciones Particulares y para dar cumplimiento a éstas, las autoridades involucradas informaron diversas acciones. A partir del análisis del contenido de las respuestas a las solicitudes de información, se contabilizaron un total de 938 acciones implementadas por las seis instituciones federales y 32 gobiernos estatales referidos en el instrumento. Al respecto, se identificó que casi la totalidad de las acciones informadas (89 por ciento) tiene incidencia directa en el cumplimiento de algún punto recomendatorio; y el 11 por ciento restante se relaciona con el tema del derecho a la protección a la salud, pero no responde de manera directa a la Recomendación General.

Gráfica 11. Incidencia de la Recomendación General 2009 No. 15 sobre el Derecho a la Protección a la Salud



FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Las instituciones competentes informaron de 837 acciones vinculadas con las recomendaciones del instrumento agrupadas en 22 categorías diferentes. En su mayoría, se refieren a *planes, programas y estrategias (191)*, *precisar el marco normativo que regula el tema (153)*, *capacitación al personal (94)* y *presupuesto al sector salud (63)*.

Lo anterior entiende que, entre los requerimientos hechos por la CNDH, destacan la solicitud de presupuesto suficiente para el sector salud, la elaboración de manuales de políticas públicas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, capacitación al personal de salud para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, elaboración y ejecución de programas específicos para proteger a grupos vulnerables, y proporcionar servicio de consejería y apoyo emocional a quienes se les entregue un resultado positivo de VIH.

De esta forma, se puede entender el motivo por el cual son las acciones antes presentadas las más recurrentes en cuanto a la vinculación con la Recomendación General 2009.

Gráfica 12. Acciones directamente vinculadas a las recomendaciones del instrumento



FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias informaron sobre la actualización de los Manuales de Operación de diversos centros de salud, particularmente en los hospitales de alta especialidad, mencionaron la existencia de Planes Maestros de Gestión, los recursos presupuestales solicitados y recibidos, así como capacitación al personal para el cumplimiento de las diversas Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con el sector, entre otras acciones.

Trece gobiernos estatales proporcionaron información vinculada, ya sea de manera satisfactoria o cooperativa pero incompleta; la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, también contribuyeron con información relacionada a la Recomendación. En términos generales, el 39 por ciento de las recomendaciones particulares del instrumento fueron evaluadas con algún nivel de respuesta vinculada, de las cuales, el 24 por ciento fueron respuestas satisfactorias.

Gráfica 13. Acciones relacionadas con el tema de derecho a la salud, pero ajenas a lo recomendado en el instrumento



FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Como se puede observar en la gráfica anterior, el 11 por ciento de las acciones informadas corresponde a aquellas relacionadas con el tema de derecho a la protección de la salud, pero no responde de manera directa a la Recomendación General. Se informaron 22 categorías que suman 101 acciones, entre las cuales destacan *planes, programas y estrategias (19), precisar el marco normativo que regula el tema (10) e informe de otras acciones (9)*.

El 100 por ciento de las acciones reportadas por los gobiernos de Coahuila, Oaxaca y Tamaulipas no estuvieron vinculadas al instrumento, debido a que solicitaron prórroga para emitir respuesta o remitieron la solicitud a otra dependencia del gobierno, sin que se haya recibido información adicional. El resto de las instituciones que presentaron algunas respuestas no relacionadas fueron PEMEX, los gobiernos de Aguascalientes, Durango, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán.

Las Secretarías de la Defensa Nacional y Marina, así como los gobiernos de Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa, Tlaxcala y Zacatecas no proporcionaron información sobre la Recomendación General No. 15.

Con el análisis que se llevó a cabo, se distinguió que existe cooperación por parte de las autoridades involucradas, y en mayor medida (89 por ciento), las acciones realizadas estuvieron vinculadas con la presente Recomendación General. Las acciones informadas dan cuenta que una parte significativa de las instituciones involucradas han hecho esfuerzos por atender la problemática de derecho a la protección de la salud detectada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos desde 2009; sin embargo, el nivel de atención satisfactoria a cada una de las Recomendaciones Particulares es bajo.

En este sentido, es importante aprovechar la disposición que muestran las autoridades para colaborar en el respeto y la protección de los derechos humanos relacionados con la protección a la salud.

2.1.5 PRESENCIA EN MEDIOS IMPRESOS Y RECURSOS ACADÉMICOS

En este apartado se exponen los resultados del seguimiento a la Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud referida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en medios impresos y publicaciones académicas. A partir de la búsqueda se encontraron: tres referencias directas al instrumento de posicionamiento en periódicos y nueve en recursos académicos desde el momento de su emisión, hasta julio de 2018.

2.1.5.1 MEDIOS IMPRESOS

La Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud fue mencionada en tres notas, todas ellas emitidas a lo largo del año 2009. Sobresale que todas fueron del diario La Jornada, tal y como se presenta a continuación:

Tabla 14.

Notas que mencionan La Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud (2009)

Título de la nota	Autor	Medio de comunicación	Fecha	Vínculo
La salud pública se brinda en condiciones deficientes CNDH	Víctor Ballinas	La Jornada	12 de mayo de 2009	http://www.jornada.com.mx/2009/05/12/politica/005n1pol
SSA minimizó recomendación, lamenta CNDH	Emir olivares Alonso	La Jornada	14 de mayo de 2009	http://www.jornada.com.mx/2009/05/14/politica/013n2pol
¿Realmente se puede elegir médico en el Seguro Popular?	Gustavo Leal F.	La Jornada	17 de octubre de 2009	http://www.jornada.com.mx/2009/10/17/opinion/019a2pol

FUENTE: Elaboración propia con datos obtenidos de los portales digitales: <http://www.eluniversal.com.mx>, www.jornada.unam.mx y <http://www.reforma.com>.

A continuación, se hace referencia a dos de las notas periodísticas sobre la Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud:

1. En la nota periodística “La salud pública se brinda en condiciones deficientes: CNDH” de la Jornada se destaca que la Recomendación General No. 15, fue emitida con base a las casi 12 mil quejas presentadas desde el año 2000 al 2009, relacionadas a las irregularidades que se presentan en la prestación de servicios, con trato discriminatorio, atención irregular, maltrato, con el fin de proponer a la Cámara de Diputados y a las legislaturas estatales que se asigne presupuesto suficiente al sector salud, para el mejoramiento de la infraestructura, para capacitar a más personal y con ello hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.
2. En la nota periodística “SSA minimizó recomendación, lamenta CNDH” de La Jornada, se destaca que la Recomendación General no. 15, va más allá de la crisis sanitaria del país, así como lo había mal interpretado el titular de la Secretaría de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, informando y recalando que la recomendación va dirigida a la promoción de modificaciones a disposiciones legislativas y/o reglamentarias, así como en prácticas administrativas, con el fin de mejorar el acceso de los servicios de salud para la población en general.

2.1.5.2 RECURSOS ACADÉMICOS

En cuanto a los recursos académicos, La Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud se registraron nueve artículos, los cuales son enlistados en la siguiente tabla:

Tabla 15.

Publicaciones académicas que hacen referencia a La Recomendación General No. 15.
Sobre el derecho a la protección de la Salud (2009)

Título de la nota	Autor	Medio Académico	Fecha
La violencia obstétrica: Una forma de Patriarcado de las Instituciones de Salud	José Alejandro Almaguer González; Hernán José García Ramírez; Vicente Vargas Vite	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Género y Salud en cifras	2010
Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México	Roberto Castro	Revista Mexicana de Sociología	2014
El derecho a la salud en México. Problemas de su fundamentación	María Elena Lugo Garfias	El derecho a la Salud en México: Problemas de su fundamentación (Libro)	2015
Sistema mexicano no jurisdiccional de protección de los derechos sociales: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Dra. Alejandra Verónica Zúñiga Ortega	Revista jurídica de los Derechos Sociales	2015
Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el Sida	Ricardo Hernández Forcada	Comisión Nacional de los Derechos Humanos Programa de Sexualidad, Salud y VIH	2015
Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos	Roberto Castro y Joaquina Erviti	Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM-UNAM) (Libro)	2015
La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas	Francisco Domingo Vázquez Martínez	Investigación en Educación Médica	2016
Violencia obstétrica: una mirada desde el interaccionismo simbólico y la etnoenfermería	Jesús Roberto Garay Núñez	Revista Iberoamericana de Producción académica y Gestión Educativa	2017
Reflexiones que justifican la constitución del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos	Francisco Domingo Vázquez Martínez	UVSERVA, Revista Electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana	2017

FUENTE: Elaboración propia, con datos obtenidos de las revistas académicas: Revista Mexicana de Sociología; Revista Jurídica de los Derechos Sociales; Revista de Investigación en Educación Médica; Revista del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Género y Salud en Cifras; Revista de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Programa de sexualidad, sexo y VIH; Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa y la Revista de los Derechos Sociales.

Los artículos que hacen referencia al instrumento abordan los siguientes temas:

1. Almaguer González, J, García Hernán y Vargas Vicente, “La Violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud”, en Revista Género y Salud en cifras, *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*, México, septiembre-diciembre, 2010, Vol. 8 Núm. 3/2010.

En el artículo se hace mención al maltrato que tienen las mujeres en el sector salud. El estrato de este grupo más afectado son las mujeres indígenas y las de bajos recursos, siendo objeto de burlas, rechazos y discriminación, contexto en el que es referida la *Recomendación General No. 15 Sobre el derecho a la protección a la Salud*.

2. Castro, Roberto, “Génesis y practica del habitus médico autoritario en México”, en Revista Mexicana de Sociología 76, México, abril-junio, 2014. Núm. 2/ 2014.

El artículo habla sobre la violación general en los servicios de salud por parte de los médicos y la necesidad realizar una “reestructuración del campo médico y el desarrollo de la ciudadanía de las usuarias”. De manera paralela señala el número de quejas en la materia y que son recogidas por la CNDH en el instrumento de posicionamiento.

3. Lugo Garfias, María E., Casos de violación al derecho a la protección de la salud a personas en situación de vulnerabilidad”, en El derecho a la salud en México: problemas de su fundamentación, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2015.

El texto señala que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió una serie de quejas relacionadas al derecho a la salud de los pacientes, de manera que, ante esta situación en 2009 se emitió *La Recomendación General N. 15 Sobre el derecho a la protección a la Salud*, en el cual se establece que toda autoridad federal o estatal deben considerar los distintos puntos recomendatorios para revertir la situación de vulnerabilidad.

4. Zúñiga Ortega, Alejandra Verónica, “Sistema mexicano no jurisdiccional de protección de los derechos sociales: Comisión Nacional de Derechos Humanos” en Revista jurídica de los Derechos Sociales, México, julio-diciembre 2015, Vol. 5. Núm. 2/2015.

En dicho artículo se destaca la importancia de las recomendaciones que ha hecho la CNDH con el objetivo de proponer a las autoridades competentes el mejoramiento de la protección a los derechos humanos, así como, adjudicar responsabilidad a los servidores públicos en cuanto a su campo de competencia. En lo que respecta a la temática de la salud en el país, con instrumento de posicionamiento pretende la promoción de cambios en disposiciones legislativas y administrativas que mejoren la protección de los derechos humanos.

5. Hernández Forcada, R, “Recomendación General Núm. 15-2009, sobre el derecho a la protección de la Salud” en *Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el SIDA*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2015.

En el artículo señalado manifiesta la problemática a las graves violaciones sobre el derecho a la protección de la salud por parte de instituciones federales. Asimismo, señala las más de 11 mil quejas recibidas entre 2000 al 2009, las cuales refieren: “falta de médicos, especialistas y personal de enfermería; falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales, tales como camas, medicamentos, instrumental y equipo médico para poder brindar el acceso a la protección de la salud (particularmente en zonas rurales), trato contrario a la dignidad, etc.”

6. Castro, Roberto y Erviti, Joaquina, *Sociología de la práctica médica autoritaria; violencia obstétrica anticoncepción inducida y derechos reproductivos*, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, México, 2015.

El texto destaca la importancia que tienen las recomendaciones en materia de derecho a la protección de la salud para combatir deficiencias y vicios que se dan en el servicio médico, dándole así la importancia a *La Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud*.

7. Vázquez Martínez, F, “La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas”, en *Investigación en Educación Médica*, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, abril-junio 2016, Vol. 5. Núm. 18/2016.

El artículo hace referencia directa a *La Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud*, rescatando varios fragmentos de esta y centrándose en la delegación de funciones en los médicos pasantes y la forma en la que son sometidos a trato poco digno y deterioro en su calidad de vida.

8. Garay Núñez, Jesús Roberto, “Violencia obstétrica: una mirada desde el interaccionismo simbólico y la etnoenfermería”, en *Revista iberoamericana de Producción académica y Gestión Educativa*.

En el texto se hace referencia a la problemática de la violencia obstétrica que viven las mujeres por parte de los servicios de salud, mencionando no solo la temática de la discriminación por género y creencias culturales, sino los malos tratos del sector salud, haciendo de relevancia *La Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud*.

9. Vázquez Martínez, F, “Reflexiones que justifican la constitución del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos” en *UVSERVA Revista Electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana*, Universidad Veracruzana, enero-junio 2017, Núm. 3/2017.

El artículo aborda el uso de observatorios en el ámbito educativo y de Derechos Humanos, específicamente en el área de salud, como herramientas de evaluación para los estudiantes médicos y que sirven para monitorear su formación, por lo que en 2009 la CNDH emitió *La Recomendación General N. 15 sobre el derecho a la protección a la salud*, señalando que “estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud [...] sin la supervisión adecuada [...] trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables”.

Conclusiones

1. La Recomendación General No. 15. Sobre el derecho a la protección de la Salud, de todos los referidos en el presente estudio, fue el más citado en referencias académicas, al concentrar nueve artículos, de los once encontrados.
2. No obstante, únicamente se encontraron tres notas, todas de La Jornada en la muestra de medios impresos.
3. Destaca que la mayoría de los artículos académicos que retoman a la recomendación, reconocen su relevancia en el debate para revertir violaciones al derecho a la protección a la salud en México. Igualmente, se destaca que el instrumento es parte de artículos que retoman la temática de violencia obstétrica en general.
4. En el caso de los medios impresos, las notas ahondan en el contenido de la recomendación, explicando la importancia de promover modificaciones a disposiciones legislativas para mejorar el acceso de los servicios de salud para la población en general.

2.1.6 Análisis longitudinal de quejas vinculadas al instrumento

La estrategia cuantitativa involucró el análisis estadístico longitudinal de las quejas presentadas ante la CNDH desde enero de 2009 a diciembre de 2017.²²⁰ Específicamente, en este apartado se analizan los siguientes derechos señalados en la Recomendación General No. 15/2009, sobre el derecho a la protección a la salud.

- Derecho a la salud física y mental.
- Derecho a la protección a la salud.
- Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud.
- Derecho a una atención médica oportuna y de calidad.
- Derecho a un trato digno y respetuoso.
- Derecho de acceso a una atención integral.
- Derecho a la igualdad y no discriminación.

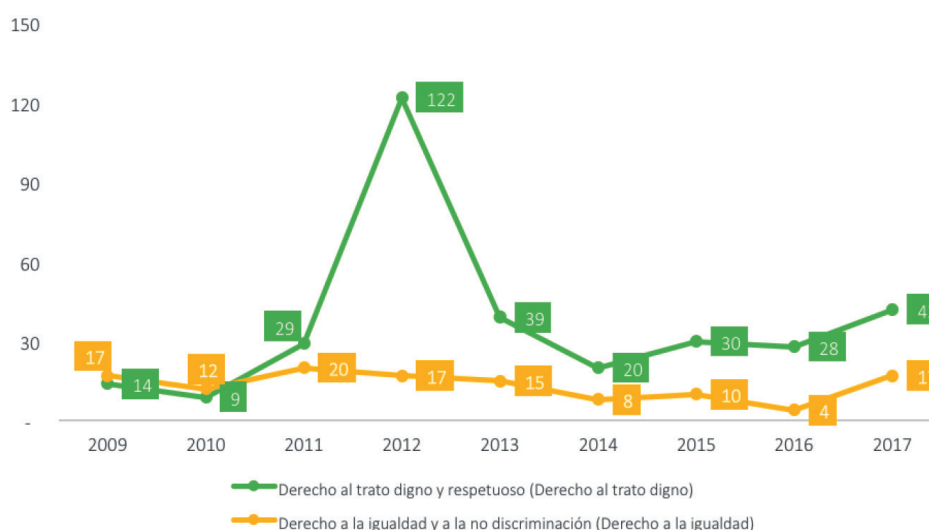
²²⁰ La base de datos del Reporte General de Quejas vinculadas al instrumento fue proporcionada por la CNDH al equipo de investigación.

En el periodo de análisis, de los siete derechos mencionados en la Recomendación General, se registraron quejas ante la CNDH por tres de ellos. Para el derecho al trato digno y respetuoso se retomó de la base las quejas sobre la presunta violación al derecho al trato digno; se recurrió al derecho a la igualdad para documentar el comportamiento del derecho a la igualdad y no discriminación. El tercer derecho es el de protección a la salud y éste se presenta en una gráfica diferente debido a que el número de casos es sustancialmente mayor que los anteriores.²²¹

Es decir, del total de quejas recibidas por la Comisión, para el presente apartado se seleccionaron únicamente las quejas asociadas al derecho a la protección de la salud, al derecho al trato digno y el derecho a la igualdad dentro del periodo señalado. Dentro de este universo, se consideraron aquellos expedientes que tuvieron hechos violatorios relacionados con el tema de salud, como son abandono del paciente, negligencia médica, omitir prestar atención médica, omitir suministrar medicamentos, entre otros 30 hechos, por lo que en total se analizaron 11,225 casos. Cabe precisar que se tomó en cuenta la forma en que se registró la queja ante la CNDH, por lo que, durante el proceso, la relación de los derechos presuntamente violados pudiera modificarse.

Como se puede apreciar en la siguiente gráfica en términos generales, el número de casos relacionados con el derecho a la igualdad se ha mantenido en los mismos niveles desde 2009 hasta la actualidad. Empero, en el caso violaciones relacionadas al derecho al trato digno, además de contar con un dato extraordinario en 2012 cuando se presentaron 122 quejas relacionadas, pasó de 14 casos en 2009 a 42 en 2017.

Gráfica 14. Violación de derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)
Derecho al trato digno y respetuoso y derecho a la igualdad y no discriminación



FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

²²¹ Se utilizaron para este ejercicio, sólo aquellas quejas que indicaran como hecho violatorio algún tema relacionado con el instrumento con el propósito de determinar, en la medida de lo posible, la situación que guardan los temas a los que hace referencia la Recomendación.

Mientras que los casos de violaciones al derecho al trato digno y a la igualdad sumaron en los nueve años de estudio 453 quejas, para el derecho a la protección a la salud se presentaron en el mismo periodo 10,772 violaciones, con un notable el incremento en los últimos años. Como se puede observar en la siguiente gráfica, mientras en 2009 se registraron 455 las quejas relacionadas a la violación de derecho a la salud, para 2017 fueron 1,912 los registros, lo que implica un incremento de 320 por ciento. De 2012 a 2014 se observa un comportamiento decreciente, aunque a partir de 2015 se retoma la tendencia inicial y con un crecimiento hasta llegar al máximo histórico en el último año del análisis.

Gráfica 15. Violación de derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)
 Derecho a la protección a la salud



FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

En este sentido, el análisis comparativo del número de quejas de la emisión del instrumento al último año del estudio indica que dos de los tres derechos con los que se cuenta información presentaron un alto crecimiento. Además del alza ya mencionada de 320 por ciento en el derecho a la protección a la salud, en el caso del trato digno las quejas pasaron de 14 a 42, por lo que el incremento fue del 200 por ciento. En cuanto al derecho a la igualdad, no hubo cambios en la cifra al iniciar y terminar con 17 quejas respectivamente.

Tabla. Derechos violados vinculados al instrumento 2009 vs. 2017

Derecho	2009	2017	Diferencia	Variación %
Derecho a la salud física y mental	Sin información			
Derecho a la protección a la salud	455	1912	1457	320.2%
Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud	Sin información			
Derecho a una atención médica oportuna y de calidad	Sin información			
Derecho al trato digno y respetuoso (Derecho al trato digno)	14	42	28	200.0%
Derecho de acceso a una atención integral	Sin información			
Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Derecho a la igualdad)	17	17	0	0.0%

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

Respecto al estado en que se encuentran los expedientes que incluyen presuntas violaciones de derechos humanos relacionados con la Recomendación General, a continuación, se muestra el estado de cada queja a diciembre de 2017, de acuerdo con el tipo de derecho al que se le relaciona.

Sobre las irregularidades cometidas por servidores, en el caso de la Recomendación General No. 15/2009, ninguno de los casos se encuentra en trámite. El 60.8 por ciento de las quejas tuvo solución durante el trámite respectivo; el 26.4 por ciento por orientación, el 10 por ciento por acumulación, no competencia o por no existir materia en el caso (otros estados), y el 2.8 por ciento restante concluyó por conciliación, recomendación, desistimiento o falta de interés procesal del quejoso.

Tabla 17. Estado de expedientes que incluyen presuntas violaciones a derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)

Derecho / Estado	Conciliación	Desistimiento del quejoso	Falta de interés procesal del quejoso	Orientación	Recomendación	Solución durante el trámite respectivo	Otros estados	Total
Derecho a la salud física y mental	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho a la protección a la salud	77	30	44	2843	106	6691	923	10714
Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho a una atención médica oportuna y de calidad	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho al trato digno y respetuoso (Derecho al trato digno)	4	7	2	55	26	60	166	320

Derecho de acceso a una atención integral	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Derecho a la igualdad)	6	2	1	45	8	33	25	120

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas (enero 2009 a diciembre 2017). NOTA: Un expediente puede incluir varios derechos violados, por lo que algunos derechos en la tabla pueden compartir un mismo expediente. La columna “Otros estados” engloba los expedientes que concluyeron por acumulación, no competencia o por no existir materia en el caso.

Por su parte, en la siguiente tabla presentan las presuntas violaciones a los derechos relacionados con la Recomendación General No. 15/2009, por autoridad involucrada, durante el periodo 2009-2017. Como se mencionó anteriormente, el derecho a la protección a la salud es preponderante en este instrumento, con el 94.6 por ciento de las quejas dirigidas a las dependencias mencionadas en la recomendación y excluyendo los casos de acumulación, desistimiento y falta de interés del quejoso. En ese sentido, es el IMSS la dependencia con la mayor cantidad de quejas dirigidas con 66.9 por ciento, seguido del ISSSTE, con el 26.1 por ciento. Los gobiernos de las entidades federativas recibieron sólo el 1.6 por ciento de las quejas.

Tabla 18. Autoridades responsables de presuntas violaciones a derechos relacionadas a la Recomendación General (2009-2017)

Autoridad / Derecho	Derecho a la salud física y mental	Derecho a la protección a la salud	Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud	Derecho a una atención médica oportuna y de calidad	Derecho al trato digno y respetuoso (Derecho al trato digno)	Derecho de acceso a una atención integral	Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Derecho a la igualdad)
Secretaría de Salud	0	19	0	0	0	0	0
Secretaría de la Defensa Nacional	0	255	0	0	70	0	48
Secretaría de Marina	0	76	0	0	12	0	10
Instituto Mexicano del Seguro Social	0	6944	0	0	75	0	43
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	0	2719	0	0	24	0	10
Petróleos Mexicanos	0	78	0	0	5	0	0
Gobierno de Aguascalientes	0	0	0	0	31	0	0

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Gobierno de Baja California	0	0	0	0	1	0	0
Gobierno de Baja California Sur	0	0	0	0	32	0	0
Gobierno de Campeche	0	0	0	0	31	0	0
Gobierno de Chiapas	0	3	0	0	9	0	1
Gobierno de Chihuahua	0	3	0	0	1	0	0
Gobierno de Ciudad de México	0	2	0	0	0	0	0
Gobierno de Coahuila	0	3	0	0	0	0	0
Gobierno de Colima	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Durango	0	1	0	0	1	0	0
Gobierno de Estado de México	0	3	0	0	0	0	1
Gobierno de Guanajuato	0	2	0	0	1	0	0
Gobierno de Guerrero	0	0	0	0	0	0	1
Gobierno de Hidalgo	0	1	0	0	0	0	1
Gobierno de Jalisco	0	0	0	0	1	0	1
Gobierno de Michoacán	0	2	0	0	2	0	0
Gobierno de Morelos	0	2	0	0	0	0	0
Gobierno de Nayarit	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Nuevo León	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Oaxaca	0	4	0	0	4	0	0
Gobierno de Puebla	0	1	0	0	0	0	1
Gobierno de Querétaro	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de San Luis Potosí	0	4	0	0	3	0	1
Gobierno de Sinaloa	0	2	0	0	0	0	0
Gobierno de Sonora	0	6	0	0	0	0	0
Gobierno de Tabasco	0	1	0	0	0	0	0
Gobierno de Tamaulipas	0	1	0	0	0	0	0
Gobierno de Tlaxcala	0	0	0	0	1	0	0
Gobierno de Veracruz	0	3	0	0	1	0	0
Gobierno de Yucatán	0	0	0	0	2	0	0
Gobierno de Zacatecas	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2008 a diciembre 2017). NOTA: En estos totales se incluyen los expedientes en trámite, y aquellos concluidos por: conciliación; durante el trámite respectivo; orientación; recomendación, no competencia y por no existir materia. Se excluyeron de los totales expedientes concluidos por acumulación; desistimiento y por falta de interés procesal del quejoso.

Respecto a los derechos humanos referidos en la Recomendación General No. 15/2009, sobre el derecho a la protección a la salud, el Reporte General de Quejas solo cuenta información de

los derechos al trato digno, igualdad y protección a la salud. Es precisamente este último derecho al que se relaciona casi la totalidad del instrumento y en el que se observa un incremento de 320 por ciento, pues pasó de 455 registros en 2009 a 1,457 en 2017. Igualmente, se observa un incremento de 200 por ciento en las violaciones al derecho al trato digno en el mismo periodo. Estos datos reflejan cómo desde la emisión del instrumento, las violaciones que refiere la Recomendación General han incrementado, lo que da cuenta de la actualidad y relevancia para el país y la Comisión Nacional, la efectiva protección del derecho a la salud, si a esto se suma que son las instituciones del sector las que más quejas reúnen.

2.1.7 Evolución y actualidad de la temática

Sobre el derecho a la protección de la salud en el país desde la emisión del instrumento hasta la actualidad, en los grupos de enfoque llevados a cabo para esta investigación, las personas expertas expresaron avances en las últimas décadas. Entre estos señalaron la creación del Seguro Popular, que aumentó la cobertura de servicios de salud; así como trabajo realizado en zonas marginadas.

Las leyes del 97, del IMSS, del 2007, en el ISSSTE, esos cambios donde, por ejemplo, esos institutos permitan ya que personas que antes no tenían derecho a la seguridad social puedan adherirse y puedan disfrutar estos beneficios con diferentes procesos y procedimientos, pero se está pudiendo hacer.

(CNDH)

El Seguro Popular creo que ha tenido un avance muy importante, nosotros realizamos trabajo en comunidades marginadas, en zonas indígenas, y vemos que hasta ahí ha llegado el Seguro Popular.

(Gobierno)

Tenemos muchos problemas, pero en los últimos 15 años, diría yo, el acceso efectivo a servicios de salud ha mejorado, todavía no es lo que quisiéramos que fuera, todavía no tiene las características que debería tener para cumplir cabalmente la garantía de acceso a la protección de la salud, pero sin duda se ha mejorado.

(Personal médico)

Se ha mejorado el acceso a los servicios de salud, principalmente a través del muy malquerido Seguro Popular, pero a pesar de que sea malquerido ahí está la evidencia de más o menos 57 millones de personas, que a través de la afiliación al Seguro Popular tienen acceso.

(Personal médico)

A partir de la existencia del Seguro Popular, la cobertura ha venido creciendo, tanto en número de personas que se benefician, llegando a la situación actual de entre un 13 y un 16 por ciento que carecen de cualquier sistema de seguridad, ni de la seguridad social, ni del popular, reduciendo significativamente el respecto de la situación anterior

(CNDH)

Definitivamente ha habido avances, no los que quisiéramos, pero definitivamente sí los ha habido. El Seguro Popular ha funcionado, cuando menos en nuestra área que son los implantes cocleares, que todo esto ha venido a abrir un gran espacio al sordo sic, al niño que nace sordo sic y que antes su destino era ser sordomudo [...] cuando llega el Seguro Popular, con Seguro Popular hemos podido ahorita ya ciento y tantos pacientes implantar, y además tenemos ya programa para seguir implantando en el Instituto un promedio de 30 pacientes por año.

(Gobierno)

Se señalaron también avances en normas técnicas de los hospitales, así como la inclusión en la SSA los principios de interculturalidad, derechos humanos y género. En el caso de IMSS, se refirió la formación de comités para atender a personas en condiciones de vulnerabilidad.

Desde el libre acceso yo te diría que nuestra experiencia ha sido un avance en cuanto a que se han ido concretando normas técnicas para la accesibilidad en los hospitales, en los servicios médicos.

(Gobierno)

El derecho a la protección de la salud ha evolucionado impresionantemente y la orientación que está tomando, por ejemplo, la Secretaría de Salud como rectora, es incluir tres principios fundamentales, que es: la interculturalidad, los derechos humanos y el género esto es para tener una visión más completa, más compleja y partir de un derecho fundamental.

(CNDH)

En el IMSS, la formación de comités específicos para atender a grupos de personas en condiciones de vulnerabilidad, como las personas con discapacidad, donde se capacita ya de manera específica a personal médico, administrativo para que dicho personal brinde un trato adecuado hacia las personas con discapacidad, tomando en cuenta, por supuesto lo establecido en los principios y preceptos de la convención, sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Para mí, esto es un gran avance, porque estas instituciones de seguridad social que antes eran instituciones completamente frías, completamente ajenas a cualquier situación de requerimiento específico de una persona, actualmente con esa capacitación y toma de conciencia se está transformando y yo lo puedo decir también como derechohabiente.

(Ibídem)

A pesar de los adelantos referidos la mayor parte de los testimonios retrataron problemas, retrocesos y retos a futuro en materia del derecho a la protección de la salud en México. Un primer reto mencionado fue la necesidad de enfrentar la fragmentación del Sistema Nacional de Salud que dispersa, duplica y desvanece esfuerzos institucionales tal y como refieren los testimonios de las personas expertas. Señalaron que hace falta más coordinación y trabajo en equipo que permita hacer frente a los problemas del sector.

El Sistema Nacional de Salud desafortunadamente es un sistema fragmentado y creo que ese es el primer problema grave que tenemos. Nuestros servicios de salud están atomizados en varias instituciones, llámese Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE, SEDENA, SEMAR, el DIF y todos los que le agreguemos, incluyendo la parte privada que incluye a los similares y muchos otros hospitales muy grandes para gente de primera, y hasta clínicas o locales de atención a la salud para gente de niveles mucho más bajos sic. Desafortunadamente los contrastes son muy grandes, donde tenemos medicina de primera, de segunda y de tercera.

(Gobierno)

No trabajamos en equipo, es decir, que es un, al ser un sistema fragmentado si no es derechohabiente, pues lo pueden rechazar, a menos que se vaya muriendo, y qué bueno que podamos hablar con libertad; no se le recibe y a veces tiene que andar buscando hospital el paciente.

(Gobierno)

El sistema está fragmentado. En la propia ciudad tenemos muchos sistemas juntos y no hay manera de que se hablen sic, pero eso sin duda es por falta de voluntad de la autoridad.

(Gobierno)

Uno de los puntos de fondo para el cumplimiento del derecho constitucional a la salud es la fragmentación de los servicios de salud y no hemos avanzado en lograr ni que haya igualdad en el trato al interior del sistema, tampoco en la genuina rectoría del sector.

(Academia)

Se enfatizó que no sirve de nada la política de cero rechazos si no hay instalaciones, medicamentos, ni personal suficiente para atender. Las personas expertas refieren que el sector salud está rebasado y en otros casos, hay desperdicio de infraestructura y recursos por falta de coordinación interinstitucional y abandono. Igualmente se señaló que el éxito de las farmacias de similares se debe en gran medida, al fracaso del Sistema Nacional de Salud.

Todas las salas de urgencias llenas, hasta en sillas de ruedas, en camillas y me ha tocado ver algunos hasta en el piso y que les habilitan ahí cartones y cosas o banquitos para que esperen el turno. Esa es la realidad actual de nuestro Sistema de Salud. ¿Qué ha pasado? La población sigue creciendo y el Sistema de Salud, la oferta de servicios no ha crecido en paralelo, esa es la primera parte.

(Gobierno)

Si viene un paciente en coma, tenemos que atenderlo porque atiéndase, y así estamos sobrepasados en mucho, y los pacientes que sí requieren las urgencias cardiovasculares tienen que esperar, y hay muchos que se mueren en los sillones.

(Gobierno)

Hemos sido sobrepasados con mucho, por los sistemas de seguro, que yo creo que eso se debe a que la pobreza ha sobrepasado todos los recursos posibles. Yo entiendo que el Seguro Popular es una medida heroica del gobierno intentando querer mejorar más la atención, pero definitivamente están sobrepasados, y hay ahora el problema que en muchos hospitales están tan sobresaturados, que cuando llega un paciente que sí requiere la atención, ya no lo atienden.

Antier yo mandé un paciente como pre-coma hepático a un hospital especializado, lo rechazaron y tenía 180 miligramos de amonio en sangre con síntomas de pre-coma hepático, con aleteo manual, etcétera y no lo aceptaron y lo mandaron a su casa. Tuve que mandarlo con un médico privado para que si no ese paciente se iba a morir en horas en coma hepático. Entonces, hemos sido totalmente ineficientes no porque los servicios de salud sean malos, sino porque hemos sido absolutamente sobrepasados.

(Gobierno)

No vamos a obtener nada si estamos con esta política de “cero rechazos”, si no tenemos los insumos, ni las instalaciones, ni el personal adecuado y suficiente.

(CNDH)

Los que tenemos oportunidad de ver medicina privada en ocasiones recibimos pacientes de instituciones grandes con tres o cuatro meses de tiempo para una cita cuando es cáncer, puede ser una enfermedad muy peligrosa, muy rápida. Eso de los tiempos de espera y el suministro de medicamentos creo que son de las violaciones más grandes que hay, pero también para mí una de las más grandes importantes es el derecho de la prevención.

(Gobierno)

Desgraciadamente el número de pacientes, la población ha crecido de manera abundante, y la atención ha bajado porque también no hay suficiente personal de salud [...] Entonces, muchos de ellos prefieren ir en ocasiones a Similares, a una de las farmacias o consultorios médicos que hay en las farmacias, ¿por qué? Porque les va a salir más barato que estar esperando a que les dé la institución una consulta médica. Y claro, ahí viene el negocio también de la farmacia.

(Academia)

Actualmente en el sector federal, que no es Seguro Social ni ISSSTE sino los de los hospitales de institutos de la Secretaría, tenemos 11 aceleradores lineales. Y hay lugares donde la saturación es muy alta y hay otros donde no es tan alta. Entonces, tendríamos que jugar con ese tipo de tiempos y de equipos para que los pacientes se vean beneficiados y no tengan alguna dilación desde el inicio de sus tratamientos.

(Gobierno)

Que la gente acceda con oportunidad a los servicios médicos sin diferimientos y con la prontitud esperada y con la eficacia que se espera, no sucede, y a diario tenemos quejas y a diario inconformidades de parte de pacientes y familiares en todas las instituciones. No hay una sola institución que se libre de un reclamo [...] y entonces se hace alusión a la vulneración del derecho humano de la atención a la salud.

(Gobierno)

Hay un abandono de la salud pública, hay un abandono de la atención hospitalaria, es decir, de los diferentes niveles y que hay una precarización de las instituciones que afecta directamente a la población derechohabiente de los diferentes sistemas.

(Gobierno)

Quería comentar que el derecho a la salud en nuestro país es muy heterogéneo y es muy disparate. Las personas que tienen una institución en donde pueden ser atendidas para sus problemas de salud, lo son, son atendidas, pero padecen un viacrucis burocrático muy grande para poder llegar a los niveles de atención donde les puedan resolver su problema.

(Gobierno)

Por su parte, otra materia pendiente referida es el desabasto de medicamentos y otros insumos por deficiente gestión, corrupción e influencia de grupos farmacéuticos.

En VIH es la principal causa de queja, que es el tema de los desabastos en los insumos para la salud.

(CNDH)

[...] que no está el medicamento, la prótesis, la ortesis, en fin, una serie de insumos que requiere en el servicio.

(CNDH)

Nos toca todos los días, las quejas por falta de medicación, las quejas porque no se les puede hacer la cirugía, las quejas porque no hay un área de urgencia, las quejas porque no hay un área para poder hacer cirugías.

(CNDH)

En suma, la falta de un presupuesto suficiente, es el punto de partida para comprender el estancamiento del sector, cuyos profundos problemas son ampliamente reconocidos desde hace años.

Otro de los retos es el factor económico para garantizar el servicio

(CNDH)

Los recursos económicos cada vez son menos, [...] y no alcanzan a atenderse a los pacientes desgraciadamente.

(Academia)

En todos los hospitales, en los institutos nacionales de salud, en el Seguro Social, en los otros hospitales, lo único que se percibe es la reducción de los presupuestos para atención médica.

Obviamente el Producto Interno Bruto para la investigación es ridículo, tenemos un 1.7 por ciento del Producto Interno Bruto para hacer investigación. En Estados Unidos es el 7 por ciento del Producto Interno Bruto cien veces más grande que el nuestro [...]

Porque realmente tenemos investigadores de altos vuelos, de altos niveles en todas las instituciones, y lo que falta son los recursos. Entonces, sí se ha percibido que ha disminuido, no ha aumentado, y la percepción de los recursos para los servicios médicos y para la atención médica también se ha sacrificado muchísimo. En los institutos nacionales de salud se sacrifica muchísimo, tan es así que ya muchas veces cosas ya casi elementales ya casi no las tenemos.

(Gobierno)

Yo tengo la impresión de que los últimos tres sexenios, la tendencia general del gobierno era hacia ir abandonando el concepto de la salud como derecho humano otorgada por el Estado.

(Personal médico)

Definitivamente el aumento al presupuesto y vigilar la adecuada utilización de este.

(Gobierno)

Yo iba a hablar todavía sobre el presupuesto [...] el Sistema de Salud que se ve rebasado tanto en población como en territorio, falta de médicos, de insumos, que todos los hospitales están concentrados en grandes ciudades y falta el acceso a la población desprotegida, todo finalmente tiene que ver con presupuesto. Entonces, lo que se debe de hacer es precisamente exigir un aumento del mismo, sin embargo, nosotros tal vez no somos los indicados, sino se debe concientizar al paciente para que ellos se den cuenta y vean que deben exigirle como población a su gobierno que aumente este tipo de situaciones. Cuando un paciente le comentamos que su cirugía, su hospitalización, su estudio va a suceder dentro de los próximos seis a ocho meses, al que ven de frente es a uno y le dicen “Doctor, ¿por qué es usted malvado?, ¿por qué es usted el malo?”, y no se dan cuenta que hay un trasfondo grande de falta de recursos que es lo que está orillando a eso.

(Gobierno)

A nivel operativo se refirió que los traslados de pacientes entre hospitales se han convertido en tema burocrático, de favores, e incluso de tráfico de influencias para garantizar la atención y el trato digno a las personas usuarias de los servicios de salud.

Si yo quiero derivarlo a otro hospital y es un viacrucis, no del paciente, de los mismos sistemas de trabajo social, los médicos de urgencias, los directivos. Hemos tenido a veces que hablarle al director del instituto, del hospital, para que sea recibido un paciente porque los de abajo no pueden lograrlo cuando la estructura así lo marca. Ya tienen establecido cuál es el sistema para referir a un paciente que requiere. De la contra-referencia ni hablamos, porque no existe.

(Gobierno)

A veces el paciente anda en un taxi por varios lugares buscando a ver dónde lo van a atender, y por otro lado, a la entrada del hospital, y eso sucede a cada rato, el policía es el que hace el *triage*, él es el que dice “usted no, usted váyase a otro porque aquí nada más atendemos esto”.

(Gobierno)

Uno reto a futuro es reducir las brechas existentes en la desigual atención y calidad en el servicio entre regiones y hospitales. También se mencionó que el acceso a los hospitales de especialidad está tan filtrado que cuando alguna persona llega a estos con un diagnóstico puede ser muy tarde para su adecuada atención.

Hay una carencia, una carencia de insumos, pero también de personal, ese personal no es suficiente y más en lo que son las zonas, ahora sí que el resto de la República Mexicana, las zonas de menor acceso, las zonas más vulnerables son en las que menos médicos adscritos hay.

(CNDH)

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales le ha reiterado muchas veces a México que tiene que invertir en garantizar la cobertura total, el acceso a la salud, pero que, además, el servicio tiene que ser de calidad y que además tiene que ser geográficamente y culturalmente asequible y adecuado a la situación de los diferentes grupos, y el Estado se ha limitado únicamente a cumplir los mínimos.

(CNDH)

Personalmente he tenido oportunidad de participar en jornadas médico-quirúrgicas en poblaciones de bajos recursos, y es impresionante cómo aun llegando a poblaciones muy alejadas, hay gente que todavía tiene que viajar durante horas para poder llegar a esos centros de salud.

(Gobierno)

No es lo mismo ser derechohabiente del ISSFAM, que del ISSSTE, que del IMSS, que del Seguro Popular, que carecer de todo ello y eso, además, vuelve a aparecer el IMSS atendiendo a la población con mayor marginalidad, a través de su programa de IMSS que se ha llamado IMSS-Solidaridad, IMSS-PROSPERA, que hoy atiende a la población más vulnerable. El tema aquí es que eso genera una enorme disparidad, en cuanto a lo que yo pueda esperar del servicio público de salud.

(CNDH)

Si le ponemos niveles de 1er, 2do, 3er, los que sean, porque algunos niveles no están perfectamente bien encauzados y no hacen valer el derecho a la protección a la salud, que es la atención médica. Y esto sucede mucho sobre todo en los hospitales de alta especialidad o en los institutos nacionales, donde no tiene la gente el acceso directo a esas instituciones.

(Gobierno)

Creo que es la lucha de todos para todos, pero ahora el gran reto es cómo hacer que realmente llegue a todos los sectores y que sea de calidad.

(CNDH)

Lo primero es el acceso, desafortunadamente es un gran reto porque vivimos en un país con un territorio grandísimo, una población enorme y siento que la medicina está muy concentrada en ciertos puntos, sobre todo en la Ciudad de México. Tenemos grandes institutos como Cardiología, Neurología, Psiquiatría, pero la gente tiene que llegar hasta ahí a veces para poder recibir atención, de todos los estados de la República porque en cada estado no logran recibir la atención médica que corresponde.

A pesar de que ha habido grandes avances o grandes respuestas por parte de las autoridades, como el Seguro Popular, en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, el régimen PROSPERA, que se dedica precisamente a tratar población desprotegida, en donde definitivamente se ve muy rebasado.

Y yo creo que lo primero que se tiene que hacer es garantizar el acceso a toda la población y ya después ver otro tipo de problemas.

(Gobierno)

Por su parte, las personas expertas relataron frecuentes y sistemáticos casos de discriminación por parte del personal del sector salud hacia personas usuarias y trato deshumanizado. Señalaron que existe una marcada línea jerárquica en el sistema de salud, en la que el paciente es el último eslabón. Se mencionó también la discriminación institucional hacia las personas con discapacidad.

Creo que hay un problema de discriminación que tiene que ver con la formación del médico y la médica como tal, que tiene esta actitud que, pareciera que son como los dueños de la verdad absoluta sobre la cuestión de la salud de cada una de las personas y eso hace que en muchas ocasiones no le den información completa a las personas sobre su salud, que haya un maltrato hacia cierto tipo de personas.

(CNDH)

Una mujer de Guerrero, de una Casa de Salud justamente, ella comentaba que ahí las mujeres son muy discriminadas y maltratadas por parte del personal de salud, que incluso las regresan y las mandan a bañarse, antes de alguna revisión.

(CNDH)

El principal problema es la falta de respeto a la dignidad de las personas. Estamos en un sistema en que está hecho para tratar como a todo mundo en conjunto y no diseñado para tratar individualmente a las personas. Y se marcan formas de actuar en los hospitales, en las unidades de primer nivel incluso, en que se quiere sacar el trabajo rápido, con poco tiempo para cada una de las personas, una cosa gerencial, una cosa que trata de hacer que las cosas sean eficientes en vez de respetar a cada una de las personas, darles su tiempo, individualidad, sobre todo respetar

su dignidad. En los hospitales es muy común que no se trate a las gentes como personas, sino como objetos, como cosas, despersonalización, deshumanización.

(Personal médico)

Los derechos humanos que se violentan a las personas con discapacidad en materia de salud. Nuestra convención habla del derecho al más alto nivel posible de salud. Entonces, eso implica muchas cosas, no solamente la cuestión de medicamentos o atención médica. [...] se construyen muchos hospitales, como ya lo veíamos, sin embargo, nunca se preocupan por la accesibilidad de los hospitales, clínicas, de primero, segundo, tercer nivel, para las personas con discapacidad. Entonces, muchas veces, ¿De qué sirve que tengamos tres, cuatro hospitales cerca, si no son accesibles para nosotros en el entorno físico?

(Personal médico)

En el derecho a la no discriminación es que muchas veces se nos obliga a acudir con un acompañante para poder ser atendido y eso es una barbaridad, porque quienes vivimos solos, por ejemplo, no tenemos por qué estar molestando a la familia para acudir a una consulta médica.

(CNDH)

Nosotros hemos revisado, por ejemplo, infinidad de leyes en materia de salud y la mayoría no están armonizadas con la convención, se siguen manejando términos tan peyorativos como minusválidos, inválidos, incapacitados. Por ejemplo, las leyes de seguridad social no sueltan ese término, a pesar de que lo hemos estado nosotros poniendo en la mesa que es un término incorrecto.

(CNDH)

Un factor muy importante referido en los grupos de discusión fue la necesidad de impulsar un cambio de fondo que permita a médicos y residentes contar con condiciones laborales y horarios que contemplen descanso. Es claro que en el sector salud, los derechos humanos de las personas que trabajan ahí también son vulnerados.

El que primero que sufre esta violencia es el médico, o sea, tienes una cantidad de personas sin dormir, sin comer y sin tener habilidades y digamos recursos emocionales que ejercer ante los casos que tienen.

(OSC)

Quién no ha visto un residente que se la pasa más de 72 horas parado y no han dormido. Está delegado la responsabilidad sobre estudiantes. Anteriormente, los estudios, hace 20 años, no se les daba el título profesional hasta después de que pasara su servicio social.

(CNDH)

El mismo personal está siendo violentado, tanto porque no tienen suficientes recursos ellos para trabajar i, no tiene suficiente personal para poder ejercer su trabajo y entonces no tienen las herramientas para poder llevarlo a cabo y obviamente es más fácil sacar rápido los partos porque tiene que llegar el otro, etcétera, entonces, tenemos que romper ese círculo vicioso.

(Gobierno)

Testimonios refieren la necesidad de reforzar una cultura de la prevención de la salud en la población y capacitación en materia de salud y derechos humanos accesibles para profesionales y público en general. Además, se subrayó la necesidad de impulsar e invertir recursos en campañas de planificación familiar y educación sexual y reproductiva.

Llegan niños de cuatro, seis, siete años, que tienen complicaciones muy severas y ya el tratamiento es sumamente difícil y realmente no hay nada qué hacer, cuando en situaciones de primer mundo esto nunca se ve porque se detecta siempre a tiempo.

(Gobierno)

Lo que impide que se cumplan la totalidad de las recomendaciones de la CNDH, porque al final, por más que demos capacitación, por más que estemos ahí con ellos, por más que haya una normativa, creo que si no logramos que el personal interiorice y ahí tendría que ver un poco con lo que decían ahorita, la preparación desde las universidades, pero también con las políticas de selección de personal, el servicio civil de carrera, o sea que realmente esté la gente ahí que tiene la aptitud de trabajar en el servicio médico.

(CNDH)

Hace falta robustecer o fortalecer en el campo académico, desde la formación de los estudiantes de medicina, robustecer en ese sentido, o sea, tanto de los derechos humanos, pero también de lo que es la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas.

(CNDH)

Durante los sexenios de los gobiernos panistas, por ejemplo, tuvimos una disminución importante en los recursos que se invirtieron en planificación familiar, por ejemplo, por eso tuvimos una disminución importante de métodos anticonceptivos, de campañas, de planificación familiar.

(CNDH)

Disminuir el embarazo de adolescentes, que aquí tenemos un problema muy grave de embarazo en adolescentes.

(CNDH)

Algunas personas expertas señalaron que en el diseño de NOM se debe tomar en cuenta la experiencia del personal médico y de hospitales para que el cumplimiento de éstas abone a la salud de los pacientes y mejores condiciones de trabajo. Se subrayó que está sobrerregulado el sistema de salud a partir de las NOM y que éstas han sido utilizadas para perseguir la práctica médica. Finalmente, también mencionaron que hay un profundo desconocimiento de las normas por parte del personal del sector salud y, por lo tanto, un amplio incumplimiento.

Muchas veces las normas que se emiten son hechas por médicos administradores pero que no están en la trinchera. Entonces el problema, nosotros lo hemos visto con nuestras enfermeras, en el Instituto de Cardiología tenemos unas enfermeras de excelencia, todas, y la forma de atención siguiendo las normas son totalmente en contra del paciente, porque hay que seguir una serie de cosas que ellos tienen que hacer; poner puntitos y el paciente está con dolor, pero no ha terminado la enfermera de hacer los informes y el paciente no se le puede ir a inyectar. Y se pasan el tiempo llenando hojas y llenando formas, y la calidad y la capacidad de la enfermera para atender al paciente se ha reducido enormemente con las normas excesivas.

(Gobierno)

En materia de Normas Oficiales Mexicanas lo primero que quiero comentar es que estamos con un exceso de normas, estamos sobre-regulados. Ya hace varios siglos Tácito decía que entre más leyes o más normas requiere un Estado es porque más corrupción hay; es decir, a mayor corrupción, más normas. Si todos hiciéramos lo que se debe, no necesitaríamos normas, sobre todo normas oficiales, y menos en materia de atención médica porque se supone que debe ser de una sola manera, o sea, tendiente a hacerlo bien y con todos los atributos de la atención médica que ya fueron mencionados. Pero el otro problema de las NOM es lo exhaustivo, es decir, pareciera que quieren tomar un tratado de medicina y llevarlo a la normalización para que todo mundo haga lo mismo.

(Gobierno)

Otro aspecto es que la Norma Oficial Mexicana se ha utilizado como un instrumento de defensa o de ataque jurídico contra el médico, es la herramienta preferida de los abogados para fincarle responsabilidad a un médico por supuesta mala práctica o cualquier inconformidad en este ámbito.

(Gobierno)

Otro asunto es el gran desconocimiento de las normas oficiales dentro del gremio médico, efectivamente, casi nadie las lee y quien las lee no las lee a detalle porque son puras imposiciones que a veces no concuerdan con la realidad existente, es decir, me piden mucho pero me dan muy poco con qué hacer. Ya una vez platicamos de una norma oficial que ahí sí se metieron los clínicos muy fuertes y dijimos “esto nadie lo va a cumplir”, me refiero a la Norma Cáncer Mamario, a ver ¿qué unidad médica cumple todo lo que la norma dice?

(Gobierno)

El apego a la norma, si contrastamos lo que se hace diario en los hospitales o en los centros de salud contra lo que dice la norma, siempre van a encontrar que hay una gran discrepancia, ya no se diga cuando el expediente es revisado por la COFEPRIS o por la Comisión de Equidad, el Centro Nacional de Equidad de Género, la CONAMED, todo lo que tenemos a los lados del ejercicio profesional.

(Gobierno)

En cuestión de materia normativa creo que el país es pionero en una situación muy importante, que es el establecimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, lo cual establece todo un rango de alternativas importantes que sustentan el funcionamiento adecuado de los servicios. Yo creo que definitivamente hay un gran avance que se sustenta a través de esta documentación.

¿Qué debilidad le veo? Que poco se aplica. Lamentablemente no se leen, no se conocen, y entonces por lo tanto no hay una situación que permita estandarizar precisamente los servicios bajo el fundamento de estos documentos tan importantes.

(OSC)

En suma, pocos testimonios dieron cuenta del cumplimiento de la Recomendación General 15/2009 sobre el derecho a la salud. Entre estos testimonios se señala que hay avances en la sensibilización y capacitación, el problema es que estas capacitaciones se enfocan en los turnos matutinos. Se mencionaron acciones genéricas por parte del IMSS y del ISSSTE para mejorar el trato digno.

El tema de VIH aparece en dos ocasiones mencionado, que justamente el no cumplimiento de la normatividad generaba estas violaciones y el desconocimiento de muchos de los servidores públicos, prestadores de servicios de salud, de las normas que deberían orientar su actuación y su servicio. Entonces, creo que esa recomendación sí ha tenido un impacto en que los servicios de salud se han enfocado a capacitar a los servidores públicos en cumplimiento de normatividad.

(CNDH)

[...] los, vespertino y nocturno y las guardias, en las que está un médico, pero con la capacidad total como se encuentra en la mañana.

(CNDH)

Muchas de las acciones que ha implementado, por ejemplo, ISSSTE, IMSS, han sido enfocadas a mejorar el trato digno.

(CNDH)

Sí ha habido respuesta de parte de las autoridades, incluso nosotros hemos tenido la oportunidad de ir a IMSS, a ISSSTE a capacitar, por lo menos en sensibilización sobre el trato de poblaciones vulnerables como niñas, niños y adolescentes, personas mayores.

(CNDH)

Finalmente se indicó como consecuencia positiva de las recomendaciones de la CNDH, es que estas han servido para resoluciones de jueces de distrito, por lo que no todo impacto se enfoca en su cumplimiento de puntos recomendatorios específicos.

Me ha tocado ver resoluciones de jueces de distrito, donde utilizan las recomendaciones generales completitas, las utilizan de fondo y forma para poder emitir una opinión. Sí creo que el impacto no solamente lo podemos visualizar en cuanto al cumplimiento de las autoridades, porque como tiene una condición orientadora y dirigida al público en general, que la haga asequible, también abogados utilizan como argumentación, bueno, no tiene que ver en esta, pero sí en una resolución de juicio de amparo, en el caso de la 27, de consulta previa, que literalmente el abogado utilizó toda la recomendación, le dio control de convencionalidad, bloque de constitucionalidad, le puso a la recomendación general y hoy hay una sentencia.

(CNDH)

A pesar de los avances y testimonios de cumplimiento, la mayor parte de los testimonios dan cuenta de los problemas y retos en el sector salud, por lo que se considera que no se ha cumplido con los puntos recomendatorios del instrumento emitido en 2009. Se mencionó que no han sido atendidas por ningún nivel de gobierno, estatal ni federal y como muestra señalaron que el IMSS es la principal autoridad vinculada a las quejas presentadas ante la CNDH. La falta de médicos, infraestructura, atención de calidad y de presupuesto en general es lo que ha hecho de los servicios de salud se encuentren en un estancamiento y abandono. Igualmente se refirió la falta de sensibilización y capacitación en materia de derechos humanos, NOM, y en general falta de articulación de esfuerzo interinstitucionales a favor de la salud de las personas usuarias.

Las recomendaciones no están siendo atendidas por ningún nivel de gobierno, tanto estatal, como local, me refiero a municipal, estatal ni federal.

(CNDH)

Por ejemplo, para el año 2014, de los 22 mil 822 expedientes, siete mil 22 fueron de queja y el primer lugar, como autoridad presuntamente responsable señalada es el IMSS, con mil 542 y es el primer lugar.

(CNDH)

Me llamó mucho la atención la parte en la que mencionan que a partir de ese momento se recomienda que ningún médico en formación, ya sea interno o médico residente, pueda atender a ningún paciente o realizar procedimientos y cirugías sin la supervisión de un médico especialista ya titulado. Y esto es lo que vemos día a día en todos los hospitales, instituciones. Vemos médicos internos y médicos residentes que están a cargo de un piso de 40 pacientes, de una consulta completa, y eso se sigue viendo día a día, no ha cambiado en mi parecer en mucho, y eso se debe sobre todo a la falta de médicos especialistas que faltan en todas las instituciones.

(Gobierno)

En cuanto a las normas oficiales realmente se ven muy bonitas, está todo escrito perfecto, pero sí, a la hora de llevarlo a la práctica finalmente fallan muchas cosas, falta recursos, faltan médicos que las lleven a cabo y sobre todo más hospitales donde se puedan suceder.

(Gobierno)

Pienso que la mayor parte del personal médico y paramédico no conoce las normas oficiales mexicanas. Muchas de esas personas ni siquiera saben qué es una Norma Oficial Mexicana. En gran parte de las ocasiones llegan las recomendaciones a las direcciones de los hospitales, de los institutos, de los centros de salud, y se quedan ahí en el cajón.

(Academia)

En cuanto al apoyo psicológico, digamos, del paciente seropositivo, no hay el personal suficiente ni en cantidad ni en calidad para dar este apoyo psicológico.

(Academia)

[...] de las personas que tienen la capacidad de hacer el lenguaje de señas para los sordomudos sic, tampoco los tenemos en todos los turnos ni en todos los hospitales.

(Gobierno)

También nos piden intérpretes de lenguas indígenas y tampoco tenemos ese personal todo el tiempo como para poder estarle dando, desde luego, no digo, lo merecen todas las personas por la condición que sea, pero necesitaríamos tener cubierta la gran demanda de necesidades que hay que se suman a muchas otras, y ahí es donde vemos una gran disparidad entre lo que debiera ser y lo que es.

(Gobierno)

Desde que surgió la CNDH, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido siempre líder en recomendaciones, nada grato, nadie le ha podido quitar el liderato y de verdad es liderato abismal.

(Academia)

Hace falta personal de salud, hacen falta médicos, hacen falta especialistas, hace falta personal de enfermería en las unidades de salud.

(Academia)

En suma, a partir de la valoración realizada por las personas expertas el tema permanece vigente debido a que el diagnóstico y las recomendaciones no han sido debidamente atendidas por las autoridades desde 2009. Los retos mencionados en su mayoría responden a cuestiones estructurales, por lo que hará falta esfuerzos de largo aliento y una verdadera voluntad política y presupuestal para revertirlos.

2.1.8 Conclusiones

1. La Recomendación General 15/2009 Sobre el derecho a la protección de salud, documenta y aborda el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, al no garantizar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en las instituciones encargadas y materializar el derecho a la protección de la salud. Los ocho puntos recomendatorios, dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, buscan modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas médicas y administrativas para garantizar el derecho a la protección de la salud en México.

2. Del instrumento en general, el 61 por ciento de los ocho puntos recomendatorios dirigidos a cada autoridad fueron evaluados con semáforo gris o rojo, es decir, sin respuesta o con respuestas sin argumentación suficiente. Respecto a los gobiernos estatales, la mitad de ellos no atendió la solicitud y el 16 por ciento de las respuestas fueron rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo. A nivel federal sólo una tercera parte no respondió y únicamente el dos por ciento fue catalogado en semáforo rojo. Entre las respuestas satisfactorias destacan los estados de Chihuahua y Puebla que contaron con un 88 por ciento de respuestas con semáforo verde. Por su parte, Petróleos Mexicanos, contó con un 75 por ciento de respuestas satisfactorias, al igual que los gobiernos de Aguascalientes, Estado de México y Veracruz.

3. Sobresale que las autoridades que dieron respuesta a la solicitud de información lo hicieron en su mayoría con información cuantiosa y con soporte documental, lo que ayudó a que, de todos los instrumentos de posicionamiento analizados en el presente estudio, la Recomendación General 15/2009 es la que mayor cumplimiento presenta, aunque con un índice de cumplimiento bajo. El Índice de Cumplimiento A (que evalúa a todas las autoridades a las que se dirige el instrumento) de la recomendación general es bajo a nivel general (.31) y estatal (.28), pero medio en cuanto a las dependencias federales (.49). Las autoridades que enviaron respuestas tuvieron un número importante de puntos recomendatorios satisfactorios y con respuestas cooperativas. En consecuencia, el índice de cumplimiento B (que evalúa solo a las autoridades que respondieron) general fue medio (.59). el estatal de (.56) y el federal registró un nivel de cumplimiento alto con (.73).

4. A partir del análisis del contenido de las respuestas a las solicitudes de información, se contabilizaron un total de 938 acciones implementadas por las seis instituciones federales y 32 gobiernos estatales referidos en el instrumento. Al respecto, se identificó que casi la totalidad de las acciones informadas (89 por ciento) tiene incidencia directa en el cumplimiento de algún punto recomendatorio; y el 11 por ciento restante se relaciona con el tema del derecho a la protección a la salud, pero no responde de manera directa a la Recomendación General. Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias informaron sobre la actualización de los Manuales de Operación de diversos centros de salud, particularmente en los hospitales de

alta especialidad, mencionaron la existencia de Planes Maestros de Gestión, los recursos presupuestales solicitados y recibidos, así como capacitación al personal para el cumplimiento de las diversas Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con el sector, entre otras acciones.

5. La Recomendación General 15/2009 fue, de todos los referidos en el presente estudio, el instrumento de posicionamiento más citado en referencias académicas, al concentrar nueve artículos, de los once encontrados. No obstante, únicamente se encontraron tres notas, todas de La Jornada en la muestra de medios impresos. Sobresale que la mayoría de los artículos académicos que retoman a la recomendación, reconocen su relevancia en el debate para revertir violaciones al derecho a la protección a la salud en México. Igualmente, destaca que el instrumento es parte de artículos que retoman la temática de violencia obstétrica. En el caso de los medios impresos, las notas ahondan en el contenido de la recomendación, explicando la importancia de promover modificaciones a disposiciones legislativas y práctica médica para mejorar el acceso de los servicios de salud en México.

6. Respecto a los derechos humanos referidos en la Recomendación General No. 15/2009, sobre el derecho a la protección a la salud, el Reporte General de Quejas solo cuenta información de los derechos al trato digno, igualdad y protección a la salud. Es precisamente este último derecho al que se relaciona casi la totalidad del instrumento y en el que se observa un incremento de 320 por ciento, pues pasó de 455 registros en 2009 a 1,457 en 2017. Igualmente, se observa un incremento de 200 por ciento en las violaciones al derecho al trato digno en el mismo periodo. Estos datos dan cuenta de la actualidad y relevancia para el país y la Comisión Nacional la efectiva protección del derecho a la salud, si a esto se suma que son las instituciones del sector las que más quejas reúnen.

7. A partir de la valoración realizada por las personas expertas el tema que aborda la recomendación es vigente debido a que el diagnóstico y los puntos recomendatorios no han sido debidamente atendidos por las autoridades desde 2009. Se refirieron avances a partir del seguro popular y capacitaciones. Señalaron que el IMSS es la principal autoridad vinculada a las quejas presentadas ante la CNDH. La falta de médicos, infraestructura, atención de calidad y de presupuesto en general es lo que ha hecho de los servicios de salud se encuentren en un estancamiento y abandono. Igualmente se refirió la falta de sensibilización y capacitación en materia de derechos humanos, NOM, y en general falta de articulación de esfuerzo interinstitucionales a favor de la salud. Los retos mencionados en su mayoría responden a cuestiones estructurales y la fragmentación del sistema de salud por lo que harán falta esfuerzos de largo aliento y una verdadera voluntad política y presupuestal para revertirlos.



9. En suma, y consideración del equipo de investigación, la controversia sobre la emergencia de una reforma que permita universalizar el sistema de salud tomó un lugar importante en la agenda del saliente presidente Enrique Peña Nieto. Sin embargo, no hay una claridad del Sistema de Salud en el futuro, no solo por el financiamiento que el Programa de Salud Pública necesita, sino porque son cada vez más las demandas que requieren no sólo de la universalización del aseguramiento sino del acceso en igualdad de condiciones y calidad en el servicio prestado.

9. El principal desafío para garantizar el derecho a la salud consiste en implementar mecanismos adecuados de equidad, solidaridad y garantía de acceso a los servicios médicos sin que esto provoque dificultades agudas en la heterogeneidad en la calidad y en las prestaciones de los sistemas públicos de salud sin olvidar que la protección social para los gobernados se observa cada vez más limitada y poco asequible. En este sentido deberán ser varios los elementos que formen parte de la evaluación y la implementación en el Sistema de Salud, que se deben realizar sobre la situación actual respecto de los derechos sociales y humanos que jurídicamente se reconocen en nuestro país y adicionalmente en nuestro propio hemisferio.

2.2 RECOMENDACIÓN GENERAL NO. 29. SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD (2017)

2.2.1 Síntesis del análisis

Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud					
El instrumento aborda las violaciones al derecho a tener y acceder a un expediente clínico como parte del derecho a la información. Los puntos recomendatorios buscan impulsar el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.					
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones			Derechos humanos violados		
<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud • Secretaría de Defensa Nacional • Secretaría de Marina • Instituto Mexicano del Seguro Social • Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado • Petróleos Mexicanos • Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México 			<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la protección de la salud • Derecho de acceso a la información • Derecho a contar con un historial clínico completo 		
Índices de Cumplimiento					
Índice de Cumplimiento A (Evalúa a todas las autoridades)			Índice de Cumplimiento B (Evalúa solo a las autoridades que respondieron)		
Federal	Estatad	ICA General	Federal	Estatad	ICB General
Semáforo de cumplimiento de recomendaciones					
Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta	
Federal	13%	17%	3%	67%	
Estatad	12%	10%	22%	56%	
General	12%	11%	19%	58%	
Incidencia del instrumento de posicionamiento en las acciones reportadas por autoridades					
Acciones vinculadas a las recomendaciones del instrumento			Acciones relacionadas al tema		
Precisa marco normativo que regula el tema	75	Precisa marco normativo que regula el tema	5		
Capacitación al personal	56	Planes, programas y estrategias	5		
Evaluación y supervisión de expediente clínico	53	Informa otras acciones	5		
Comité de Expediente Clínico	38	Capacitación al personal	5		
Implementación del expediente clínico electrónico	30	Remite solicitud de información a otra dependencia	4		

Informa otras acciones	25	No cuenta con facultades, atribuciones o competencia en la materia	3
Grupos o mesas de trabajo	23	Colaboración con otras instituciones	3
Planes, programas y estrategias	17	Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento	2
Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento	16	Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias	1
Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud	11		- -
Investigación y diagnóstico	6		- -
Campañas de comunicación, difusión y sensibilización	6		- -
Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias	4		- -
Presupuesto al sector salud	3		- -
Colaboración con otras instituciones	3		- -
Evaluación y supervisión de servidores públicos	2		- -
Contratación de personal	1		- -
TOTAL	366	TOTAL	33
Análisis jurídico			
Sin cambios normativos a nivel federal y estatal a partir del impacto del instrumento de posicionamiento (véase capítulo de análisis jurídico)			
Presencia en medios impresos y recursos académicos			
 Notas: 4		 Referencias: 0	
Número de expedientes del Reporte General de Quejas que incluyen derechos violados vinculados con el instrumento			
Derechos		2017	
Derecho a la protección de la salud		1	
Derecho de acceso a la información		Sin información	
Derecho a contar con un historial clínico completo		Sin información	
Vigencia de la problemática en 2018 según personas expertas			
VIGENTE Se reconocen avances y voluntad de cumplir con el instrumento, no obstante, se registra una insuficiente implementación de los puntos recomendatorios vinculados al expediente clínico. Es necesario un mayor impulso y coordinación a nivel nacional y estatal que permita a los usuarios de los servicios de salud contar con una adecuada integración de expediente, portabilidad y privacidad a sus datos personales.	“Lo que se observó lamentablemente es que estas capacitaciones no tienden a dar satisfacción total a los puntos recomendatorios que son emitidos. Un ejemplo de ello es el de la recomendación 29 sobre el expediente clínico. Nos han informado, que se ha capacitado al personal para que se integre debidamente el expediente, para que cuente con las fechas, para que cuente con la cédula, la cédula profesional de los médicos, el nombre, las firmas y todo. Sin embargo, respecto a los grupos que ellos hacen de revisión de los expedientes, se vuelve a caer en lo mismo. Esto ¿Qué es lo que nos visibiliza? Que no se está atendiendo el punto recomendatorio. (CNDH) “No en todos los lugares se cumple igual o se tiene el mismo interés, y me refiero a hospitales pequeños quizá de otros estados, etcétera; lo vemos porque nosotros lo recibimos de referencia y vemos realmente integración, el expediente mal integrado y que en ocasiones ni siquiera se apega a la condición clínica del individuo, entonces hay un desfase muy importante.” (Gobierno)		

	<p>“Yo sí puedo evidenciar que la integración es inadecuada, las notas siguen sin fecha, sin hora, sin nombre del médico, sin firma; o sea, cosas que, si bien sí vienen expuestos en la recomendación, también yo creo que es un punto de nombrar que estos puntos vienen enumerado en una Norma Oficial Mexicana, la cual debe ser observada por todo personal médico, ya sea privado o público.” (CNDH)</p> <p>“[...] el Expediente Clínico Electrónico que también ya está ahí estancado, que por x o y razones técnicas, de falta de infraestructura, de falta de dinero, está ahí, algunos sí lo tienen, pero si nos vamos a hospitales regionales la infraestructura no la tienen, el conocimiento no lo tienen, el dinero para ese gasto no lo tienen.” (Academia)</p> <p>“A mí me parece que particularmente esta recomendación ha tenido un impacto, no solamente en algunos gobiernos que sí la han retomado y han tratado de hacer algunas políticas públicas, pero creo que en la población en general, en las mujeres en particular, sí está siendo retomada.” (CNDH)</p> <p>“Ha habido un avance en cuanto a este mencionado derecho a la salud desde la cuestión normativa, hablo participando desde dentro de una institución y también desde afuera. Hay un, digamos, un interés de que los expedientes estén mejor integrados.” (Academia)</p> <p>“Yo creo que todos son esfuerzos aislados e infructuosos. Yo creo que es el momento de unir a todos, insisto, talento hay, hay talento en todos los hospitales, todos pueden aportar algunos experiencia, algunos conocimientos, algunas ideas nueva, pero yo creo que es el momento de integrarnos porque todos van a ejercer un presupuesto que al final de cuentas no sirve [...] Creo que es el momento más bien de uniformar el criterio y crear el grupo de trabajo para establecer el expediente universal, porque los que ya tenemos la fortuna de tenerlo nos quedamos como que qué quieren de nosotros; pero obviamente que hay muchas instituciones que no lo tienen. El Expediente, nada más para hablar de cifras, hay un hospital que pagó 42 millones por un expediente cuando otro pagó tres millones por un Expediente Clínico, y es el que tiene el Premio Nacional. Entonces, realmente el presupuesto no es muy alto, aquí el problema es que el Expediente lo tienen que crear los expertos de cada institución. Tenemos que hacer grupos de trabajo en donde nosotros hagamos la propuesta y contratemos una compañía que lo desarrolle y no necesariamente que sea privada, puede ser la UNAM, puede ser el Poli, puede ser equis universidad.” (Gobierno)</p>
--	--

2.2.2 Ficha resumen del instrumento

Recomendación General No. 29. Sobre el expediente Clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud

Fecha: 31 de enero de 2017

Titulares en instituciones clave

- Presidencia de la República: Enrique Peña Nieto
- Secretaría de Salud: José Narro Robles
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos: Luis Raúl González Pérez

Tema

El derecho a tener y acceder a un expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.

Objetivo

Impulsar el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

Fundamentación jurídica

Marco normativo nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: artículos 1, 4, 6.
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: artículo 6, fracción VIII.
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- Ley General de Salud: artículo 77 Bis 9, artículo 77 bis 37.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 “Del Expediente Clínico”, abrogada al expedirse en 2012 la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”: art. 5.10; (art. 6.1.2); (art. 6.2.6); (art. 8.3); (art. 8.8.15); (art. 9.1.3); (arts. 10.1.1.8, 10.1.1.9 y 10.1.1.10).
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida (2016).
- Norma Técnica No. 52 para la elaboración, integración y uso del Expediente Clínico (1986).

Marco normativo internacional

- Declaración de Lisboa de Asamblea Médica Mundial sobre los Derechos de los Pacientes (1994): art. 2.2; art. 7.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: artículo 12.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador): artículos 10.1 y 10.2. inciso a)
- Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Derechos humanos violados

- Derecho a la protección de la salud
- Derecho de acceso a la información
- Derecho a contar con un historial clínico completo

Antecedentes

Esta Comisión Nacional ha documentado omisiones sistemáticas por parte del personal de salud de diversas instituciones públicas en la elaboración de los expedientes clínicos de las y los pacientes que acuden a los servicios de salud de los distintos niveles de atención pública.

Esta práctica genera múltiples efectos negativos en la prestación del servicio a las y los usuarios del mismo, en tanto que la información contenida en un expediente clínico produce al menos una doble condición, a saber: 1) permite que el personal médico dé un seguimiento oportuno y diligente sobre la atención de la problemática de salud del o la paciente y 2) brinda al o la paciente y a sus personas autorizadas las herramientas suficientes para tomar una decisión informada en relación con su padecimiento o condición.

Este Organismo Constitucional ha observado que desde 2010 a la fecha, el incumplimiento de las normas oficiales mexicanas sobre la integración del expediente clínico ha estado presente en 96 Recomendaciones emitidas a diversas instituciones de salud pública.

Tabla 19. Cantidad de Recomendaciones emitidas donde se incumplió con la debida integración del expediente clínico

Año	Cantidad de Recomendaciones emitidas donde se incumplió con la debida integración del expediente clínico
2016	10
2015	19
2014	18
2013	12
2012	16
2011	14
2010	7

FUENTE: CNDH

Las estadísticas incluidas dan cuenta del incremento tendencial que en los últimos años se ha presentado en el incumplimiento e inobservancia de la obligación jurídica del expediente clínico. Tales circunstancias repercuten de manera profunda en la información disponible, que el usuario del servicio de salud o sus personas autorizadas tienen para tomar una determinación adecuada sobre su atención médica.

Hechos

A partir del análisis de las Recomendaciones que la Comisión Nacional ha emitido en relación con la deficiente integración del expediente clínico, se han identificado omisiones recurrentes por parte del personal médico de las diversas instituciones de salud en relación con las obligaciones contenidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, por lo que a continuación se enlistan tales omisiones:²²²

1. Asentar fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso (art. 5.10).

²²² Los artículos citados son pertenecientes a la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012, del expediente clínico.

2. Los datos de exploración física del paciente, los cuales deben tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia de los profesionales de la salud (art. 6.1.2).
3. Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad, y en el caso de los servicios de enfermería, si estos fueron aplicados (art. 6.2.6).
4. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a la situación clínica del mismo (art. 8.3).
5. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico (art. 8.8.15).
6. En las hojas de enfermería la ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita (art. 9.1.3).
7. En relación con las Cartas de Consentimiento Informado: nombre completo y firma del o la paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; asimismo nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante, y nombre completo y firma de dos testigos (arts. 10.1.1.8, 10.1.1.9 y 10.1.1.10).
8. De igual forma, se ha identificado que de manera frecuente los médicos internos de pregrado son expuestos a actividades relacionadas con la integración del expediente clínico sin asesoría y supervisión del personal de contrato.

La Comisión considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales a saber: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: *accesibilidad*: que se encuentre disponible para el paciente; *confiabilidad*: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; *verificabilidad*: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; *veracidad*: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y *oportunidad*: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

La debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.

Recomendaciones generales

Dirigidas a:

- Secretaría de Salud
- Secretaría de Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Petróleos Mexicanos

PRIMERA

Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

SEGUNDA

Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.

TERCERA

Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.

CUARTA

Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.

QUINTA


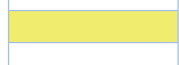


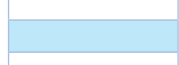

Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.

2.2.3 Semáforo e índice de cumplimiento

La Recomendación General 29/2017 incluye cinco puntos recomendatorios dirigidos a las siguientes instituciones federales y estatales: Secretaría de Salud Federal, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y a los 32 gobiernos de las entidades federativas.²²³

Para identificar el grado de cumplimiento del instrumento de posicionamiento, se enviaron solicitudes de información a cada institución, cuyas respuestas fueron analizadas, sintetizadas y categorizadas en acciones específicas, con y sin pruebas de lo informado. Posteriormente para evaluar cada semáforo, se llevó a cabo el cruce de cada punto recomendatorio con las acciones informadas bajo los siguientes criterios.

Tabla 20. Semáforo de cumplimiento utilizado para el seguimiento de recomendaciones e informes

Semáforo de cumplimiento	Análisis de Respuesta
	a) Respuesta satisfactoria: respuesta que atiende toda la propuesta/recomendación. Se informa de las acciones implementadas y se comprueban con documentación.
	b) Respuesta cooperativa pero incompleta: respuesta que atiende de forma parcial la recomendación/propuesta dirigida. Se informa sobre otro tipo de acciones relacionadas con la administración y procuración de justicia y el punto recomendatorio.
	c) Respuesta sin argumentación suficiente: respuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado. d) Respuesta rechazada: respuesta que señala no tener información al respecto, y sugiere remitirse a otra dependencia. e) Acuse de recibo: respuesta que reconoce que la solicitud fue recibida pero no ofrece información requerida.
	f) Sin respuesta: La institución no remitió informe con acciones implementadas, ni documentación de evidencia.
	h) Sin facultades/atribuciones: la institución no cuenta con las facultades y/o atribuciones para dar cumplimiento a la propuesta/recomendación que le fue dirigida
	i) Sin evaluación/no aplica: la institución no puede dar cumplimiento por condiciones contextuales u operativas ajenas a su responsabilidad.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH (2012:59).

Del lado izquierdo del recuadro que a continuación se presenta, se encuentra la institución a la que se dirige cada una de las *recomendaciones* y se indica el color del *semáforo* asignado. En el espacio de *observaciones* se especifican las acciones u omisiones que respaldan el color en el semáforo. Por su parte, del lado derecho en respuesta a la *solicitud de información* se enlistan

²²³ La Cuarta Visitaduría General la CNDH se encargó de enviar las solicitudes de información elaboradas por el equipo de investigación a cada una de estas instituciones.

todas las acciones informadas por la autoridad.²²⁴ Ahí se enumeran las acciones que están directamente relacionadas con el instrumento de posicionamiento, como aquellas que las instituciones decidieron incluir por estar relacionadas con la temática. Finalmente, después del semáforo y el análisis de la respuesta de cada institución, se detallan: *nombre del archivo* que incluye la respuesta a la solicitud de información que se puede consultar en el Anexo Digital de la investigación, *fecha de solicitud y de respuesta*, *número de oficio*, así como el listado de *documentación y evidencia de implementación*.

²²⁴ Cada una de éstas fue codificada para en el siguiente apartado, presentar el análisis general del instrumento de posicionamiento a partir de las acciones informadas por las autoridades.

2.2.3.1 Federal

Secretaría de Salud

Secretaría de Salud		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>Acciones*</p> <p>1. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias La Dirección General Adjunta Consultiva y Contenciosa de la Secretaría de Salud solicitó mediante el Oficio OAG-DGACC-2433-2018 a todas las áreas sustantivas competentes de la dependencia y de su sector coordinado, información sobre las acciones implementadas respecto a la Recomendación General 29, mismas que recopila y presenta para dar respuesta a lo solicitado.</p> <p>2. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>3. Capacitación al personal</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>Refiere las acciones (1-4, 7-39, 44, 47, 51, 56, 62, 63, 68, 88, 103, 118, 121-123, 127, 130, 131 y 134) y las documenta, lo que da respuesta a la PRIMERA recomendación.</p>	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		<p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Instituto cuenta con un archivo clínico estructurado con funciones establecidas en manuales de organización y procedimientos, el cual, se encarga de mantener el control y resguardo de los expedientes clínicos de pacientes de primera vez, subsecuentes y hospitalizados en el Instituto, así como generar información estadística. • La Dirección de Enseñanza a través del Departamento de Educación Médica prepara, cada inicio de ciclo académico, un curso propedéutico, ex profeso, para el personal médico que se incorpora al Instituto. • En dicho curso también participa el área jurídica del Instituto, quien, a través de la exposición de casos prácticos, resalta la importancia de una debida integración del expediente clínico y las consecuencias legales si ello no se lleva a cabo <p>4. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Perinatología informó que, desde su fundación, todas las pacientes han contado con un expediente clínico en donde se asienta toda la información de su caso. Desde febrero de 2015 se ha migrado al expediente clínico electrónico con todos los beneficios que esto implica.</p> <p>5. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>6. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Rehabilitación informó que se realiza la revisión de expedientes clínicos para cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, Envío los expedientes revisados durante 2017 y primer semestre de 2018.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>	<p>La Institución informa de las acciones directas (13, 49, 50, 54); así como de las acciones (5, 9, 16, 18, 20, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 38, 40-69, 105, 107, 109, 110 y 115) relacionadas con la recomendación; sin embargo, no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a realizar estudios acerca de la causalidad existente entre condiciones laborales del personal médico y la indebida integración del expediente clínico.</p>	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		7. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 8. Presupuesto al sector salud
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (3, 4, 6, 10, 17, 37, 39, 40, 42, 57, 65-67, 69-74, 77, 78-120 y 128) que dan cumplimiento a la TERCERA recomendación.	9. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Psiquiatría informó acerca de la formalización del contrato de servicios para el mantenimiento del Sistema de Información Hospitalaria con uso de licencia de software y del expediente clínico electrónico a partir del ejercicio fiscal 2011. Para el presente ejercicio 2018 se suscribió el contrato correspondiente.
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>		
		10. Capacitación al personal 11. Evaluación y supervisión de servidores públicos
Respuesta cooperativa pero incompleta	La Institución informa de las acciones directas (23, 84, 135); así como de las acciones (11-12, 14-15, 19, 23, 25, 29, 31, 34, 41, 43, 45, 48, 52, 55, 58, 60, 75, 76, 83, 86, 104, 106, 108, 111, 112, 117, 119, 126-132, y 134-146) relacionadas con la recomendación; sin embargo, no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a la articulación de regulaciones intersectoriales que permitan vigilar el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 y su relación con los derechos humanos de los usuarios.	En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Cardiología informó acerca de la implementación de un curso de inducción, para los médicos residentes de nuevo ingreso, sobre la correcta integración del expediente clínico y la responsabilidad institucional de su debido cumplimiento; también, informó de la minuta de sesión de "Morbi-Mortalidad", en donde se reiteró a los Jefes de Departamento su responsabilidad para que los médicos de sus áreas cumplan con la correcta integración del expediente; y, por último, entregó copia de auditoría de expedientes realizada por COFEPRIS a los Jefes de Servicio para su conocimiento y firma de entregado para mejorar la integración del expediente clínico.
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>		
		12. Implementación del expediente clínico electrónico 13. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos 14. Comité de Expediente Clínico
Respuesta cooperativa pero incompleta	La Institución informa de las acciones directas (123, 125); así como de las acciones (103, 124, 126, 129, 132, 133, 136, 137, 147-150, 154, 155, 158-161 y 167-168) relacionadas con la recomendación; sin embargo, no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a realizar capacitaciones con énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.	En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto Nacional de Cancerología informó que, desde su creación, el Instituto cuenta con un expediente clínico para cada uno de sus usuarios y, a partir de noviembre de 2016 se implementó su versión electrónica. Actualmente, el 95 por ciento de los procesos son totalmente electrónicos. Dicho expediente está supervisado y asesorado a través del Comité del Expediente Clínico, el cual se encarga de dar seguimiento y llenado correcto de acuerdo con la normativa y a promover el mantenimiento, adecuaciones y nuevos desarrollos.
		15. Comité de Expediente Clínico 16. Precisa marco normativo que regula el tema 17. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos
Respuesta cooperativa pero incompleta	La Institución informa de las acciones directas (123, 125); así como de las acciones (103, 124, 126, 129, 132, 133, 136, 137, 147-150, 154, 155, 158-161 y 167-168) relacionadas con la recomendación; sin embargo, no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a realizar capacitaciones con énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.	En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío informó las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> • Por medio del Comité del Expediente Clínico se ha buscado que en el Hospital se cuente con una debida integración de los expedientes médicos en estricto cumplimiento con la NOM-004-SSA3-2012. • Dentro el Comité del Expediente Clínico se analizan las causas por las cuales se ha omitido o se omite una debida integración y se realizan recomendaciones para que no se repitan.

	<p>18. Comité de Expediente Clínico En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud informó que, las actividades para la integración del expediente clínico se dan en el marco de actuación del Comité de Expediente Clínico.</p> <p>19. Comité de Expediente Clínico</p> <p>20. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Hospital de Alta Especialidad de Ciudad Victoria informó que, el Subcomité de Revisión de Expedientes Clínicos se encarga de revisar el 100 por ciento de los expedientes de forma mensual.</p> <p>21. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán informó que, cuenta con el área de archivo clínico y que existe la evaluación a los expedientes clínicos para verificar su correcta integración.</p> <p>22. Comité de Expediente Clínico</p> <p>23. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>24. Capacitación al personal</p> <p>25. Colaboración con otras instituciones</p> <p>26. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Instalación del Comité de Expediente Clínico, en 2015, con un grupo multidisciplinario formado por área médica, administrativa y jurídica.• Evaluaciones mensuales de determinado número de expedientes con la finalidad de detectar oportunidades de mejora.• Se lleva a cabo el simposio “Derechos Humanos en la Práctica Médica”, con la participación de SCJN, PGR, CNDH, y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.• Se llevaron a cabo las conferencias “Derechos de Humanidad y el Profesional de la Salud”, “La Queja Médica y el Expediente Clínico” y “Legitimación del acto médico y el expediente clínico”, con la participación de la Comisión de Arbitraje Médico.• El Área Jurídica hizo del conocimiento de todo el personal adscrito la síntesis de la Rec. Gral. No. 29/2017.• La entrega del expediente clínico se realiza a través de la Unidad de Transparencia, en estricto apego a los artículos 1°, 4°, 6° y 7° Constitucional, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. <p>27. Comité de Expediente Clínico</p> <p>28. Precisa marco normativo que regula el tema</p>
--	--

	<p>29. Capacitación al personal</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAEC) y Hospital de Especialidades Pediátricas del CRAE Chiapas informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se cuenta con un Comité de Expediente Clínico que sesiona de manera mensual. Se enfocan en la mejora de la integración del expediente clínico electrónico, el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana y de las Políticas del Resguardo del Archivo Clínico.• Capacitación por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos sobre la NOM-004-SSA3-2012 y el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico y de Calidad (MEECIC), realizándose 30 sesiones y capacitándose a 376 trabajadores. <p>30. Comité de Expediente Clínico</p> <p>31. Capacitación al personal</p> <p>32. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>33. Investigación y diagnóstico</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Contar con un proceso estandarizado, de integración del expediente clínico, a través de su COCASEP y con un Comité del Expediente Clínico.• Capacitación específica sobre el correcto llenado del expediente clínico.• Sesiones ordinarias y extraordinarias para aplicar mejoras a la integración del expediente clínico y cumplir con toda la NOM-004-SSA3-2012.• Realización de diagnósticos anuales sobre la necesidad del expediente clínico electrónico.• Aplicación de políticas estrictas de resguardo y privacidad de los datos para los expedientes clínicos de esta Unidad. <p>34. Comité de Expediente Clínico</p> <p>35. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>36. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Hospital Homeopático informó que, actualmente cuentan con el Comité del Expediente Clínico, encargado de la revisión mensual de expedientes clínicos, utilizando el Modelo de Evaluación de Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MEECIC).</p> <p>37. Comité de Expediente Clínico</p> <p>38. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, Servicios de Atención Psiquiátrica informó que, sus seis unidades adscritas cuentan con el Comité del Expediente Clínico, cuyos objetivos son revisar y evaluar de forma mensual expedientes clínicos programados, así como analizar la calidad del llenado.</p>
--	---

	<p>39. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud informó que, las unidades médicas móviles y el personal del programa están sujetos a la acreditación en la cual se consideran ítems relacionados la calidad, recursos humanos y expediente clínico.</p> <p>40. Comité de Expediente Clínico</p> <p>41. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>42. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Instituto Nacional de Perinatología informó que, existe una Comisión del Expediente Clínico que realiza revisiones aleatorias para detectar y evaluar el adecuado llenado del expediente de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>43. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Instituto Nacional de Rehabilitación informó acerca de los expedientes revisados con incumplimientos.</p> <p>44. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Instituto Nacional de Psiquiatría informó acerca de la implementación del expediente clínico electrónico.</p> <p>45. Evaluación y supervisión de servidores públicos En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Instituto Nacional de Cardiología informó que, el Departamento de Calidad del Instituto realiza cada mes una revisión al azar de expedientes de los pacientes internados. Esto representa 3 expedientes por servicio por cada 8 servicios.</p> <p>46. Capacitación al personal En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Instituto Nacional de Cancerología informó que, el personal es capacitado de acuerdo con necesidades para el llenado correcto del expediente clínico y se les ha instruido en nociones básicas de usos de equipo de cómputo, en paquetes de operación y en el llenado del expediente clínico.</p> <p>47. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío informó que, cuenta con un expediente médico electrónico que facilita la integración de expedientes clínicos.</p> <p>48. Comité de Expediente Clínico En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud informó que, el Comité de Expediente Clínico sesiona permanentemente para identificar los procesos de integración del expediente clínico.</p>
--	--

	<p>49. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria informó que, cuenta con el expediente clínico electrónico.</p> <p>50. Comité de Expediente Clínico En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó que, el Presidente del Comité del Expediente Clínico hizo del conocimiento del área médica que la CNDH publicó en el Diario Oficial de la Federación la “Síntesis de la Recomendación General No. 29/2017”.</p> <p>51. Comité de Expediente Clínico 52. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos 53. Capacitación al personal En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca informó que, tiene constituido el Comité del Expediente Clínico que realiza auditorías de forma mensual, así como actividades correctivas y de capacitación al personal detectado con mala integración.</p> <p>54. Comité de Expediente Clínico 55. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos 56. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro informó que, a través del Comité del Expediente Clínico, perteneciente al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), se han establecido evaluaciones y análisis de los motivos para una inadecuada integración, así como simplificar los procesos de integración para cumplir con la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>57. Grupos o mesas de trabajo En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Hospital Nacional Homeopático informó que, se llevan a cabo reuniones de trabajo con los Jefes de Servicios Hospitalarios, en coordinación con la Subdirección Médica, en donde tratan asuntos relacionados con el expediente clínico. Se anexa minuta de la última reunión realizada.</p> <p>58. Comité de Expediente Clínico 59. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos En respuesta a la SEGUNDA recomendación, Servicios de Atención Psiquiátrica informó que, el Comité del Expediente Clínico de cada unidad adscrita emite, de forma escrita, recomendaciones mensuales al personal de salud.</p> <p>60. Investigación y diagnóstico 61. Implementación del expediente clínico electrónico</p>
--	--

	<p>62. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la Dirección General de Información en Salud informó que, integra anualmente el diagnóstico del Expediente Clínico Electrónico, en apego al Acuerdo del Consejo Nacional de Salud, establecido el 28 de noviembre de 2013.</p> <p>63. Comité de Expediente Clínico</p> <p>64. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias informó que, cuenta con un Comité de Expediente Clínico y el Manual del Comité pese a que aún no se ha aprobado.</p> <p>65. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>66. Capacitación al personal En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” informó que, actualmente se están realizando las grabaciones de videos que conformarán el “Curso de Calidad 2018: conformación, manejo e integración del expediente clínico”, dirigido al personal que participa en el programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud del presente año.</p> <p>67. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>68. Comité de Expediente Clínico</p> <p>69. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos En respuesta a la SEGUNDA recomendación, el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reunión mensual de Directores Médicos en donde se presentan los expedientes clínicos electrónicos de los institutos que ya cuentan con ellos para ver la posibilidad de su adquisición o transferencia.• El Subcomité del Expediente Clínico sesiona cada 15 días, presentando la revisión que hacen de los expedientes, que mensualmente deben ser 25.• En la sesión general del Hospital se presenta el porcentaje de cumplimiento en la integración del expediente clínico. <p>70. Comité de Expediente Clínico</p> <p>71. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>72. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>73. Capacitación al personal</p> <p>74. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>75. Evaluación y supervisión de servidores públicos En respuesta a la PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA y QUINTA recomendaciones, el Instituto Nacional de Pediatría informó las siguientes acciones:</p>
--	--

	<p>Existe un Comité del Expediente Clínico que realiza evaluaciones de forma mensual. Se han realizado modificaciones a las cédulas de evaluación del expediente clínico electrónico. Capacitaciones a residentes de nuevo ingreso sobre el expediente clínico electrónico. Difusión de la NOM-004-SSA3-2012 a través de la gaceta institucional. Informes a subdirectores de áreas, jefes de departamento y servicios de las áreas evaluadas de los resultados de la revisión de expedientes para la realización de acciones de mejora. Capacitación a residentes sobre la cédula de evaluación de expedientes a través de los jefes de residentes médicos y quirúrgicos. Identificación de los criterios que tienen bajo porcentaje de cumplimiento: trabajo social, interconsultas y notas de anestesia.</p> <p>76. Grupos o mesas de trabajo 77. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición informó que, existe un grupo de trabajo que da seguimiento a la implementación del sistema de expediente clínico electrónico.</p> <p>78. Implementación del expediente clínico electrónico 79. Capacitación al personal En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Implementación, a partir de 2014, del expediente clínico electrónico, el cual, permite un intercambio de información con otros Hospitales e Institutos.• Reporte del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Intereses, en relación con los diversos cursos en línea y presenciales de enero a diciembre de 2017 y de enero a agosto de 2018. <p>80. Adquisición de infraestructura, material o equipo En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Perinatología informó contar con computadoras en todos los consultorios y áreas clínicas, de manera que el usuario puede tener acceso al expediente de manera continua y en tiempo real.</p> <p>81. Implementación del expediente clínico electrónico 82. Adquisición de infraestructura, material o equipo En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Rehabilitación informó realizar la integración del expediente electrónico y llevar a cabo la implementación del Sistema Proyección de Imagen y Comunicaciones de Digitales en Medicina (DICOM).</p> <p>83. Implementación del expediente clínico electrónico 84. Precisa marco normativo que regula el tema 85. Adquisición de infraestructura, material o equipo En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Psiquiatría informó las siguientes acciones:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Implementación, a partir de 2004, del sistema de expediente clínico electrónico. Dicho sistema está integrado en cada una de las áreas al 100 por ciento.• En el año 2010, con base en la NOM-024-SSA3-2010, se inició el proceso de modificación de los servicios, con base en apéndices normativos y dominios definidos en la norma. Para el año 2012 se revisó que el sistema mantuviera el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012.• En el año 2012 se realizó un contrato de arrendamiento de equipos de cómputo por 360 equipos; de los cuales, 160 fueron entregados al área clínica y 200 para el área de administración, investigación y enseñanza. Para el 2017 se realizó un nuevo contrato, en el cual, se renovaron los 360 equipos y se aumentaron 40 equipos más; quedando 200 equipos para el área clínica y 200 para el área de administración.• Se está analizando, para 2019, iniciar con la implementación del Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), enlazado a la Plataforma de Expediente Clínico Electrónico. <p>86. Comité de Expediente Clínico</p> <p>87. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>88. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Cardiología informó acerca de reuniones bimestrales llevadas a cabo por el Comité de Expediente Clínico, en donde se analiza el cumplimiento de la integración del expediente.</p> <p>89. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Cancerología informó que, el expediente clínico del Instituto se encuentra desarrollado bajo modernas bases de datos y estaría en posibilidad de comunicarse con otras instituciones; no obstante, aún carecen de uniformidad para poder ser inter-operables e inter-comunicables.</p> <p>90. Informa otras acciones</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Salud informó que, actualmente se encuentra en fase de integración del expediente administrativo para la gestión certera de servicios de proyectos de inversión del expediente clínico electrónico.</p> <p>91. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>92. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria informó que, solicitó al Área de Tecnologías de la Información, la automatización del expediente clínico electrónico. El Sistema de Información Hospitalaria HIS "Medsys" contempla la integración del expediente clínico de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>93. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la</p>
--	--

	<p>Península de Yucatán informó que ha tenido avances en la implementación del expediente clínico electrónico mediante la configuración e instalación del módulo de consulta externa pero que, actualmente, el proyecto se encuentra detenido por falta de recursos financieros.</p> <p>94. Implementación del expediente clínico electrónico 95. Comité de Expediente Clínico 96. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos 97. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó acerca de la implementación del expediente clínico electrónico; de la supervisión al sistema por parte del Comité del Expediente Clínico de forma mensual y de la creación de los Lineamientos de Seguridad del Sistema de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (SIGHOI).</p> <p>98. Implementación del expediente clínico electrónico 99. Comité de Expediente Clínico 100. Capacitación al personal</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca informó que, cuenta con equipo de cómputo en todas las áreas y consultorios, así como con un expediente electrónico. Además, el Comité del Expediente Clínico y las subdirecciones dependientes de la Dirección Médica, realizan capacitación sobre la adecuada integración del expediente clínico durante los cursos de inducción.</p> <p>101. Adquisición de infraestructura, material o equipo 102. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAEC) y Hospital de Especialidades Pediátricas del CRAE Chiapas informó que, se implementaron aplicaciones informáticas para la integración de la información requerida en el llenado del expediente clínico.</p> <p>103. Investigación y diagnóstico 104. Implementación del expediente clínico electrónico 105. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro informó que, desde el 2015 se han llenado los formatos que envía la DGTI sobre el diagnóstico del expediente clínico electrónico. Además, en dicha Unidad se informa, mediante matrices de indicadores de resultados (MIR), las consecuencias de las evaluaciones del expediente clínico, de forma mensual.</p> <p>106. No cuenta con facultades, atribuciones o competencia en la materia</p> <p>En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital Nacional Homeopático informó que depende de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia en</p>
--	--

	<p>materia de programas presupuestales, planeación y gestión de recursos tecnológicos aplicados para la debida integración del expediente clínico.</p> <p>107. No cuenta con facultades, atribuciones o competencia en la materia En respuesta a la TERCERA recomendación, los Servicios de Atención Psiquiátrica informó que, los sistemas de información dependen de la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI).</p> <p>108. Adquisición de infraestructura, material o equipo 109. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Desde el 2012 se han celebrado diversos contratos de prestación de servicios para el desarrollo del expediente clínico.• Se trabaja a la par en el expediente clínico de forma electrónica y el expediente documental.• Para proporcionar copia de los expedientes basta con que acuda el paciente o su representante legal al Módulo de Consulta Externa y por ese medio, previa acreditación de la personalidad y el pago de derechos correspondiente, se otorga el expediente.• Se solicitará capacitación adicional ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. <p>110. Adquisición de infraestructura, material o equipo 111. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se han desarrollado Módulos Informáticos que permiten al médico solicitar los estudios correspondientes, así como cuatro apartados del expediente clínico para paciente hospitalizado, en el cual se permite al médico registrar la hoja frontal del paciente, las notas de evolución durante su estancia hospitalaria, las interconsultas necesarias como apoyo al tratamiento y la hoja de alta hospitalaria.• Se realizaron modificaciones a los sistemas de registro de pacientes para capturar el CURP, si es indígena y que lengua habla, si presenta alguna dificultad, grado y origen; así como una reclasificación del registro del domicilio.• La Subdirección de Sistemas del Hospital efectuó una reingeniería al sistema de agenda electrónica para agilizar el proceso de agendamiento de citas. El Sistema de Agenda Electrónica Web ya está funcionando en las especialidades de Medicina General, Interna, Nefrología, Urología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Cirugía General, Donación y Trasplantes, Gastroenterología, Coloproctología, Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Dermatología, Ginecología, Medicina Física y Rehabilitación, Alergia, Audiología y Foniatría, Cardiología y Angiología.• Se automatizó el sistema de solicitud de estudios y/o procedimientos en particular, en el apartado de estudios de radiología, así como el proceso de solicitud de estudios de
--	--

	<p>laboratorio para pacientes hospitalizados. Con dichas automatizaciones se contribuye a la integración correcta del expediente clínico del paciente.</p> <p>112. Informa otras acciones (federales) En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” informó que, la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica ha revisado diversos expedientes clínicos electrónicos que existen en el mercado para valorar la posibilidad de su adquisición.</p> <p>113. Informa otras acciones En respuesta a la TERCERA recomendación, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” informó que, actualmente en el Hospital no existe presupuesto para la integración del expediente clínico electrónico, pero se está trabajando en la estructuración.</p> <p>114. Precisa marco normativo que regula el tema 115. Implementación del expediente clínico electrónico 116. Adquisición de infraestructura, material o equipo 117. Presupuesto al sector salud 118. Capacitación al personal 119. Planes, programas y estrategias En respuesta a la TERCERA recomendación, el Instituto Nacional de Pediatría informó que, el Sistema de Información Hospitalaria es el eje de la sistematización institucional y que, para el INP, el expediente clínico electrónico es un conjunto de sistemas médicos que inter-operan entre sí, de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012. Además, informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• El expediente clínico electrónico inició su implementación desde el año 2006, la cual consideraba dos fases: la primera, cubría los procesos de consulta externa y en la segunda, el proceso de hospitalización y urgencias.• En el periodo 2006 a 2011 se ha invertido en el Sistema de Información Hospitalaria (Medysys) un total de 12.1 MP sin IVA, y durante el periodo 2012 a 2017 un monto de 7.5 MP sin IVA.• Durante el 2017 se efectuaron mejoras en la funcionalidad de la solicitud de integración del expediente clínico, así como los reportes correspondientes con el sistema de archivo clínico referente al Informe Diario del Médico.• Se realizó el contrato del servicio para el ejercicio 2018 del soporte al Sistema de Información Hospitalaria.• Durante el 2018 se ha incrementado el uso del expediente clínico electrónico.• Se realizó un estudio de mercado con la finalidad de conocer el monto de inversión que permita contar con las nuevas funcionalidades, identificando que el monto de inversión estimado es de 8 a 10 MP sin IVA para un ejercicio fiscal.• Se tienen proyectos para la continuidad de los servicios a través de contratos de servicios para los Sistemas. Para darle continuidad a dichos servicios, se realizará una inversión estimada, en el año 2018, de 7.9 a 18.3 MP con IVA.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Para el ejercicio 2018 se incorporan los proyectos de mantenimiento a equipo biométrico, antivirus, equipo de cómputo y al archivo clínico.• Se tiene proyectos que favorecen la automatización de los procesos como: Módulo de Prescripción Médica, Funcionalidad de Entrega de Guardia, Módulo de Control Vehicular y Módulo de Gestión Documental.• Se cuenta con el programa y curso propedéutico al personal residente del Instituto que incluyen las pláticas normativas “Expediente Clínico y Marco Jurídico”, “Ley General de Salud y Normatividad en Medicina”, “Derechos Humanos y Grupos Vulnerables”. <p>120. Comité de Expediente Clínico</p> <p>121. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>122. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>123. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición informó la existencia del Comité del Expediente Clínico, mismo que sesiona mensualmente y regularmente revisa de manera aleatoria el cumplimiento del llenado e integración correcta de los expedientes clínicos. Además, el Instituto participó en el grupo de trabajo para la actualización de la NOM-004-SSA3-2012 entre noviembre de 2017 y abril de 2018.</p> <p>124. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>125. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Instituto Nacional de Rehabilitación informó que, realiza la revisión a los expedientes clínicos con base a la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>126. Comité de Expediente Clínico</p> <p>127. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>128. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Instituto Nacional de Cancerología informó que, el Comité del Expediente Clínico del Instituto supervisa mensualmente el llenado correcto y apegado a la Norma, además, se revisan expedientes en forma aleatoria, se analizan y hacen evaluaciones para extender cartas de felicitación y de invitación a la mejora, de acuerdo con los hallazgos y calificación obtenidos (anexo 6).</p> <p>129. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>130. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío informó que, por medio de indicadores se ha estado midiendo el cumplimiento en la integración de los expedientes médicos de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>131. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>132. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad</p>
--	---

	<p>Victoria informó que, se han establecido sesiones con el personal de salud para el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>133. Informa otras acciones En respuesta a la CUARTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó que, el Sistema Informático de Gestión Hospitalaria brinda al paciente una rendición de cuentas y transparencia.</p> <p>134. Comité de Expediente Clínico 135. Grupos o mesas de trabajo 136. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la CUARTA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAEC) y Hospital de Especialidades Pediátricas del CRAE Chiapas informó que, cuentan con un Comité de Expediente Clínico que sesiona de forma mensual, además, mencionó que se modificaron las funciones administrativas de personal de la subdirección de servicios clínicos para el seguimiento de la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>137. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos En respuesta a la CUARTA recomendación, la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro informó, mediante MIR, los resultados de las evaluaciones del expediente clínico, de forma mensual y que cumplen como indicadores de desempeño específicos.</p> <p>138. Planes, programas y estrategias 139. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la CUARTA recomendación, los Servicios de Atención Psiquiátrica informó que, el Programa de Acción de Mejora en Derechos Humanos, con el que cuentan las seis unidades adscritas, permite vigilar el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>140. Precisa marco normativo que regula el tema 141. Planes, programas y estrategias En respuesta a la CUARTA recomendación, la Dirección General de Información en Salud informó que, vigila el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 y que, a partir de su entrada en vigor, ha publicado 10 guías de intercambio de información en salud: Padrón General de Salud, Egresos Hospitalarios, Nacimientos, Padrón de Profesionales de la Salud, Defunciones, Muerte Fetal, Sistema de Registro y Manejo de Identificador Único a un Objeto y Elaboración de Resumen Clínico.</p> <p>142. Capacitación al personal 143. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la CUARTA recomendación, el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” informó que, en los cursos de inducción que se dan a los médicos residentes a su ingreso, se les presenta la NOM-004-SSA3-2012 y el Modelo de Evaluación (MECIC).</p>
--	--

	<p>144. Comité de Expediente Clínico 145. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos 146. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la CUARTA recomendación, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” informó que, cuenta con un expediente clínico perfectamente integrado, con formas validadas e incorporadas mediante la participación del Comité del Expediente Clínico, quien, a su vez, hace el seguimiento puntual y adecuado a la normatividad.</p> <p>147. Capacitación al personal 148. Capacitación al personal En respuesta a la QUINTA recomendación, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud informó acerca de capacitaciones y que en el mes de junio de 2017 se llevó a cabo el Foro de Sistemas Administrativos y Expediente Clínico Electrónico.</p> <p>149. Capacitación al personal En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición informó que, en el año 2018 ha impartido cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, del expediente clínico, así como de perspectiva de género.</p> <p>150. Capacitación al personal En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Perinatología informó que continuamente se están capacitando tanto a los médicos como a personal administrativo en temas de atención y servicio de calidad y calidez al usuario.</p> <p>151. Capacitación al personal En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Rehabilitación informó acerca de los cursos de ética clínica, trato digno e igualdad de género.</p> <p>152. Capacitación al personal 153. Colaboración con otras instituciones En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Psiquiatría informó que, en 2017 se promovió el Curso Básico de Derechos Humanos, con una duración de 40 horas, impartido por la CNDH, modalidad en línea, durante el 20 de noviembre al 15 de diciembre de 2017, con la participación de 42 servidores públicos. Durante 2018, se difunden de forma mensual los cuatro cursos que promueve la CNDH para que los servidores públicos del Instituto se capaciten en los temas: Curso Básico de Derechos Humanos; Curso de Derechos Humanos y Género; Derechos Humanos y Violencia y Convivencia Escolar desde la perspectiva de los Derechos Humanos.</p> <p>154. Capacitación al personal 155. Planes, programas y estrategias En respuesta a la QUINTA recomendación, el Instituto Nacional de Cancerología informó que,</p>
--	--

	<p>capacita individualmente al personal administrativo y paramédico de nuevo ingreso para el llenado correcto del expediente clínico. Además, cada año se establece un programa de introducción y capacitación al personal médico residente de nuevo ingreso.</p> <p>156. Capacitación al personal 157. Colaboración con otras instituciones En respuesta a la QUINTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío informó que, se han impartido diversos cursos por la CNDH sobre derechos humanos, entre los que se destacan el de perspectiva de género y diversidad sexual.</p> <p>158. Capacitación al personal 159. Colaboración con otras instituciones En respuesta a la QUINTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud informó que, se han impartido capacitaciones al personal médico sobre la prevención del conflicto derivado del acto médico, impartido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, generando conocimientos básicos que incluyen la integración correcta del expediente clínico y sus responsabilidades administrativas en caso de su indebida integración.</p> <p>160. Capacitación al personal 161. Planes, programas y estrategias En respuesta a la QUINTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria informó que, se tienen establecidas capacitaciones y cursos para el debido cumplimiento del expediente clínico, dentro de los programas de capacitación médica.</p> <p>162. Colaboración con otras instituciones 163. Capacitación al personal 164. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento 165. Precisa marco normativo que regula el tema En respuesta a la QUINTA recomendación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca informó las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Celebración del Convenio General de Colaboración con la CNDH. Se acordó que dentro de los programas de capacitación se incluya información de los derechos humanos.• Cuando se recibe una queja por posibles irregularidades, el HRAEI orienta y canaliza a la población para que presente la queja ante CNDH.• El director del Hospital, a través de Oficio Circular, invitó a todo el personal a sumar esfuerzos en el monitoreo, vigilancia y cumplimiento de la normatividad.• Emplea los medios a su alcance conforme a las circunstancias en que se prestan los servicios, cumpliendo con la Ley General de Salud, sus reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas. <p>166. Capacitación al personal En respuesta a la QUINTA recomendación, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas</p>
--	---

	<p>(CRAEC) y Hospital de Especialidades Pediátricas del CRAE Chiapas informó que, capacitó a 13 personas del área de trabajo social y admisión en temas de igualdad y no discriminación, así como salud y derechos humanos.</p> <p>167. Capacitación al personal 168. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la Unidad Médico Quirúrgico Juárez informó que, a la mayoría del personal se le ha capacitado en los temas de materia de derechos humanos y trato digno. Además, se ha acudido a cursos de capacitación impartidos por la Secretaría de Salud en conjunto con la CNDH sobre temas de relevancia institucional para observancia de la NOM-004-SSA3-2012.</p>
<p>*El oficio OAG-DGACC-2788-2018 menciona 18 anexos con documentación de evidencia; sin embargo, el equipo de investigación recibió evidencia del anexo 1 al 7. Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/R29-2017/Archivo S.R29.F.SSA Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 28 de agosto de 2018 y 13 de septiembre de 2018. No. Oficio: OAG-DGACC-2788-2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de acciones implementadas por la Secretaría de Salud. • Oficio de acciones implementadas por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (anexo 1). • Oficio de acciones implementadas por el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (anexo 2). • Oficio de acciones implementadas por el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (anexo 3). • Reportes de expedientes revisados del 7 de junio de 2018, 9 de noviembre de 2017, 5 de octubre de 2017, 7 de septiembre de 2017, 1 y 6 de julio de 2017 y del 2 de marzo de 2017 (anexo 3). • Manual de Operaciones del Archivo Clínico (anexo 3). • Apertura del expediente clínico electrónico y expedición de la credencial de identificación del paciente (anexo 3). • Manual de Gestión de la Calidad (anexo 3). • Minuta de la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Historia Clínica (anexo 3). • Expedientes clínicos revisados del mes de diciembre de 2016, enero de 2017, febrero de 2017, marzo de 2017, abril de 2017, mayo 2017, junio de 2017, julio de 2017, diciembre de 2017, enero de 2018, febrero de 2018, abril de 2018, marzo de 2018, abril de 2018, mayo de 2018 (anexo 3). • Expedientes clínicos que presentaron alguna inconsistencia (anexo 3). • Memorándum DQ/192/2018 (anexo 3). • Memorándum INR-LGII/DM/2021/18 (anexo 3). • Listas de asistencia al curso “Actualizaciones 2018 de la CIE-10” del 3 de mayo de 2018 (anexo 3). • Formato de evaluación al desempeño docente y desarrollo del curso (anexo 3). <p>17 Constancias de cursos de capacitación (anexo 3).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas prioritarios de atención médica (anexo 3). • Programa de estimulación temprana para paciente con alto riesgo neurológico (anexo 3). <p>Oficio de acciones implementadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría (anexo 4).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de acciones implementadas por el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” (anexo 5). • Oficio de acciones implementadas por el Instituto Nacional de Cancerología (anexo 6). • Cuadro de acciones implementadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, Hospital de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAEC) y el Hospital de Especialidades Pediátricas del CRAE Chiapas. 	

Secretaría de la Defensa Nacional

Secretaría de la Defensa Nacional		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Secretaría de Marina

Secretaría de Marina		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Mexicano del Seguro Social		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (2-8) que dan respuesta al cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta las acciones (2-4) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta las acciones (5-8) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
<p align="center">CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta las acciones (2-4) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.
Respuesta satisfactoria	
<p align="center">QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.
Respuesta sin argumentación suficiente	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/R29-2017/Archivo S.R29.F.ISSSTE Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 5 septiembre 2018. No. Oficio: SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/4208-8/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Oficio de acciones implementadas por Subdirección de Atención al Derechohabiente de la Secretaría General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. •Oficio No. SG/SAD/0351/2018 por el cual se hace conocimiento de la Dirección Médica del ISSSTE la Recomendación General No. 29/2017. •Oficio No. DM/SRAH/3324/2018, de fecha 11 de junio de 2018, mediante el cual el Subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria atendió lo instruido por el Director Médico del ISSSTE. •Oficio Circular No. DM/SRAH/3081/2018, mediante el cual se reitera el cumplimiento de la NOM 004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. 	

Petróleos Mexicanos

Petróleos Mexicanos		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

2.2.3.2 Estatal

Aguascalientes

Gobierno de Aguascalientes		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) informó que las medidas jurídicas adoptadas consisten en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, mediante la cual se lleva a cabo la integración de los expedientes clínicos de los usuarios de los Servicios de Salud del Estado. Dicho instrumento jurídico se encarga de establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye como una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integra el Sistema Nacional de Salud.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (2-8) que dan respuesta al cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta sin argumentación suficiente	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta la acción (1) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta sin argumentación suficiente	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Ags

Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.

Fecha de respuesta: 24 de agosto de 2018.

No. Oficio: 5000/010047

Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:

- Oficio de acciones implementadas por la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

Baja California

Gobierno de Baja California		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Baja California Sur

Gobierno de Baja California Sur		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Campeche

Gobierno de Campeche		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
PRIMERA Recomendación Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.		Acciones
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	1. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias La Dirección de Derechos Humanos de la Secretaría General de Gobierno informó acerca de las acciones llevadas a cabo por la Secretaría de Salud del Estado de Campeche y remitió evidencia. 2. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos 3. Comité de Expediente Clínico
	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (2-8) que dan respuesta al cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		

<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		<p>4. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>5. Planes, programas y estrategias</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Campeche informó que, todos los establecimientos cuentan con evaluación periódica del expediente clínico, cuyas observaciones son realizadas por un subcomité de calidad del expediente clínico y posteriormente por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (Comité rector de Calidad dentro de los establecimientos de atención a la salud) dándoles seguimiento cuatrimestral a las acciones de mejora propuestas. Asimismo, mencionó que la herramienta del Modelo de Evaluación para el Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) es un instrumento que proporciona un marco de evaluación de la calidad del expediente clínico.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (2-6) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		<p>6. Grupos o mesas de trabajo (E)</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Campeche informó acerca de cuatro minutas de sesión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), del Hospital de Especialidades de Campeche “Dr. Javier Buenfil Osorio”, Hospital General de Escárcega “Dr. Janell Romero Aguilar”, Hospital General de Champotón “Dr. José Emilio Nazar Raiden” y Hospital Psiquiátrico de Campeche.</p> <p>7. Capacitación al personal</p> <p>8. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Campeche informó acerca de pláticas impartidas por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche a prestadores de servicio de la salud —entre médicos, enfermeras, pasantes y residentes—, realizadas en 2017 y 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título de la plática: Expediente clínico • Impartida a: de la SANNAFARM ‘Vida Nueva’; del Hospital Rural No. 7 del IMSS-Prospera en Hecelchakán; del Hospital General de Zona con Médico Familiar No. 1 del IMSS. • Título de la plática: El Expediente Clínico NOM 004-SSA3-2012. • Impartida a: del Hospital General de Champotón ‘Dr. José Emilio Nazar Raiden’. • Título de la plática: El Derecho Humano a la Salud. • Impartida a: 92 prestadores de servicio de salud de la Unidad Médica No. 13 del IMSS Concordia; al personal de la UMA No. 14 del IMSS. • Título de la plática: Expediente Clínico y el Derecho Humano a la Salud • Impartida a: 131 prestadores de servicio de la salud del IMSS Delegación Campeche del Hospital General Zona c/MF No. 1 y en la Unidad Médica Familiar No. 11. • Título de la plática: NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. • Impartida a: 53 prestadores de servicios de salud del Hospital Rural Prospera del IMSS en Hecelchakán, Campeche; a los agremiados del Sindicato Nacional de
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (2-5) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>		<p>Trabajadores de la Secretaría de Salud, sección 47, en Ciudad del Carmen, Campeche; a HGZ C/MF No. 4 del IMSS; a la Clínica Hospital Dr. Patricio Trueba de Regil ISSSTE; al personal de salud de la UMA No. 14 del IMSS; al personal del Hospital Comunitario de Calkini; al personal de salud del Hospital General de la SSA 'Dra. María del Socorro Quiroga' en Cd. del Carmen; al personal de salud del HGZ C/MF No. 1 del IMSS; y las jornadas organizadas por la Clínica Campeche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título de la plática: Consentimiento Informado. Impartida a: de salud de la UMA No. 14 del IMSS; al personal de salud del Hospital 'Manuel Campos'.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>	<p>El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (7-8) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.</p>	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Camp Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 12 de septiembre de 2018. No. Oficio: SGG/DDH-1110/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de acciones implementadas por la Secretaría de Gobierno de Campeche. • Oficio de acciones implementadas por la Secretaría de Salud del Estado de Campeche. • Minuta de sesión. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Hospital General de Champotón "Dr. José Emilio Nazar Raiden" (17 páginas). • Minuta de sesión. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Hospital de Especialidades de Campeche "Dr. Javier Buenfil Osorio" (17 páginas). • Minuta de sesión. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Hospital General de Escárcega "Dr. Janell Romero Aguilar" (10 páginas). • Minuta de sesión. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Hospital Psiquiátrico de Campeche (25 páginas). • Platicas impartidas 2017-2018: La NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico"; Consentimiento informado y Derecho Humano a la Salud. 		

Chiapas

Gobierno de Chiapas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Chiapas

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Chiapas

Gobierno de Chiapas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Chihuahua

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Ciudad de México

Gobierno de Ciudad de México		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Coahuila

Gobierno de Coahuila		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Colima

Gobierno de Colima		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Remite solicitud de información a otra dependencia</p> <p>La institución solicitó información sobre las acciones implementadas a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado a través del Memorándum No. 1585. De igual forma, instó a dicha dependencia a remitir la información correspondiente a las oficinas de la CNDH.</p> <p>A fecha del 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Col</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.</p> <p>Fecha de respuesta: 9 de agosto de 2018.</p> <p>No. Oficio: Memorándum No. 1585</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum No. 1585. 	

Durango

Gobierno de Durango		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Estado de México

Gobierno del Estado de México		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Informa otras acciones</p> <p>La Secretaría de Justicia y Derechos Humanos del Estado de México informó mediante el oficio SJDH/677/2018, que el Área de Legislación de la Unidad Jurídico-Consultiva de la Secretaría de Salud remitió mediante el oficio 217B10200/5708/2018 la siguiente información.</p> <p>2. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias</p> <p>3. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>4. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>5. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>6. Capacitación al personal</p> <p>7. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>La Subdirección de Atención Médica informó que solicitó mediante oficio No. 217B50400/2197/2018, a los Jefes de Jurisdicción (Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención) un informe en el que se precisen las acciones que están llevando a cabo para la debida integración del expediente clínico en apego a la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017.</p> <p>• La Dirección de Servicios de Salud informó, mediante el oficio No. 217B50400/2230/2018, que se está cumpliendo lo referente a la calidad en la integración del expediente clínico en pro del derecho a la salud, ya que, funciona actualmente un sistema informático (SGM. Sistema de Gestión Médica) del expediente clínico electrónico, que obtiene información en tiempo real de la historia clínica del paciente y de los servicios hospitalarios proporcionados. Fortaleciendo la relación Médico-Paciente, y los principios básicos de privacidad, confidencialidad y comunicación asertiva, para el trato digno y respeto a los Derechos Humanos, promoviendo que toda persona tiene derecho a la Protección de la Salud.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (2, 3, 6-21, 24-27, 30, 34-47, 49-52, 54, 56-60, 67 y 69) que dan respuesta al cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (19, 30, 42 Y 68) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • El SGM, recolecta, organiza, archiva e integra la información clínica de los pacientes que se genera en 15 Unidades Hospitalarias del Instituto de Salud del Estado de México, fortaleciendo con calidad y calidez, los servicios de atención médica de segundo y tercer nivel, para responder de manera eficiente y eficaz los requerimientos de información institucional. • Cabe destacar que se capacita al personal de los hospitales sobre el SGM mediante el curso “Gestión de Conocimientos. Asimismo, se realizan reuniones de estatus y seguimiento del proyecto “Servicio Integral de administración y soporte a la operación del Sistema de Gestión Médica del Instituto de Salud del Estado de México.
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	<p>8. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>9. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>10. Planes, programas y estrategias</p> <p>11. Informa otras acciones</p>
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>La institución informa y documenta las acciones (4, 5 y 63-66) que dan respuesta al cumplimiento de la TERCERA recomendación.</p>	<p>La Jefatura de Enseñanza e Investigación del Hospital General de Toluca “Dr. Nicolás San Juan” informó que remitió el oficio circular HGNS/EI/397/17 a los médicos residentes y médicos internos de pregrado, solicitando el apego a la NOM-004-SSA3-2012, a la Recomendación General No. 29/2017 y al Manual Operativo para el correcto llenado de formatos del expediente clínico para que presente siempre tengan orden en su integración, de no acatar la indicación se aplicarán las sanciones administrativas correspondientes.</p>
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>12. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>13. Precisa marco normativo que regula el tema</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	<p>La Dirección del Hospital General Valle de Bravo informó que emitió los oficios circulares No. 217B50038/463/2017 y 217B50038/464/2017 al personal a su cargo, solicitando procurar la debida integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud, así como implementar el mecanismo idóneo para dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017.</p>
<p>Acuse de recibo</p>	<p>La institución informa y documenta las acciones (3, 23, 26-30, 38, 41, 44 y 55) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.</p>	<p>14. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>15. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>16. Capacitación al personal</p>
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>		<p>La Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco informó que instruyó al personal a su cargo para que se procure el manejo, observancia y debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud, adoptando las medidas que se estimen pertinentes para vigilar el cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017, haciendo énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual. Cabe destacar que se capacita al personal de los hospitales sobre la NOM-004-SSA3-2012.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>La institución informa y documenta las acciones (15, 16, 19-22, 24, 27, 28, 31-33, 44, 45, 48, 52, 53 y 61-63) que dan respuesta al cumplimiento de la QUINTA recomendación.</p>	

	<p>17. Planes, programas y estrategias</p> <p>18. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>19. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>La Subdirección Médica del Hospital General Ixtapan de la Sal informó mediante el oficio No. 217B543/263/2017, su estrategia para dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017, la cual consta de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oficios personalizados a cada responsable de servicio del área médica y enfermería para apearse a la integración del expediente médico como lo marca la NOM-004-SSA3-2012.• Oficio personalizado dirigido al Jefe de Enseñanza e Investigación, en donde se le solicita realizar un estudio para advertir cuál es la relación de la causalidad existente entre condiciones laborales del personal médico y la indebida integración del expediente clínico.• Oficio personalizado al Jefe de enseñanza e Investigación en donde se solicita realizar una capacitación al personal del hospital, así como la difusión de esta NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico con énfasis en atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual. <p>20. Capacitación al personal</p> <p>21. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>22. Informa otras acciones</p> <p>23. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <ul style="list-style-type: none">• La Dirección del Hospital General de Atizapán de Zaragoza “Dr. Salvador González Herrejón” informó de las acciones implementadas para dar cumplimiento a la Recomendación General No. 29/2017, remitiendo los siguientes oficios:• Oficio No. JC/133/2017 para difusión y capacitación “Normas Oficiales Mexicanas” con listas de asistencia a capacitación.• Oficio No. JC/73-al-80/2016 para difusión y capacitación “Otogar Atención con Trato Digno” y “Atención Médica Oportuna”, con listas de asistencia a capacitación.• Oficio No. 217B25000/001/2013, para difundir la atención médica con cero rechazos.• Informe de supervisión de expedientes clínicos. <p>24. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>25. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>La Dirección del Hospital General de Nezahualcóyotl “Dr. Gustavo Baz Prada” informó que mediante el oficio No. 217B51100/065/2017, instruyó a todo el personal a su cargo para que se difunda y supervise la observancia al cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017, con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p> <p>26. Comité de Expediente Clínico</p>
--	--

	<p>27. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>28. Planes, programas y estrategias</p> <p>29. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>30. Informa otras acciones</p> <p>31. Capacitación al personal</p> <p>La Dirección del Hospital General de Tlalnepantla “Valle CEYLAN” informó las siguientes acciones para dar cumplimiento a la Recomendación General No. 29/2017:</p> <ul style="list-style-type: none">• Instalación y funcionamiento del Subcomité de Auditoría Médica y Expediente Clínico.• Implementación del programa Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC), bajo los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).• Por medio del ECIC, se realizan evaluaciones periódicas con la metodología de Modelo de Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), ya que, por lineamientos de la DGCES y Calidad del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), se realiza auditoría por lo menos a diez expedientes clínicos, de forma mensual, de los diferentes servicios, asignados por el subcomité de Auditoría Médica y Expediente Clínico.• Los resultados de la auditoría son analizados en el pleno del subcomité de forma mensual, con toma de acuerdos y seguimiento a los responsables de la omisión o desviación. Cuando son recurrentes, existe corrección al momento.• Capacitación continua de la NOM-004-SSA3-2012 a todo el personal.• En los programas establecidos en materia de capacitación y formación, se enfatiza la integración de temas de derechos humanos, perspectiva y diversidad de género, así como trato digno y otros lineamientos de interculturalidad.• Oficios sobre inconsistencias del expediente clínico a Jefes de Departamento. <p>32. Capacitación al personal</p> <p>33. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>La Dirección del Hospital General de Tenancingo “Miguel Hidalgo y Costilla” informó, mediante el oficio No. 217B50035/0524/2017, la carta descriptiva y la lista de asistencia sobre la capacitación de la NOM-004-SSA3-2012 y la Recomendación General No. 29/2017, impartida en el Área de Enseñanza de dicha unidad hospitalaria, así como del simposio de la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>34. Informa otras acciones</p> <p>35. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>La Dirección del Hospital Municipal de San Juan Zitlaltepec informó que giró circular a todo el personal a su cargo para dar conocimiento de la NOM-004-SSA3-2012 y la Recomendación General No. 29/2017. y oficios lista de firmas de acuse de oficios.</p>
--	--

	<p>36. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento 37. Precisa marco normativo que regula el tema 38. Informa otras acciones La Dirección del Hospital Municipal de Temascaltepec “José María Morelos y Pavón”, informó, mediante el oficio No. 217B50075/0191/2017, que se abordó el tema con todo el personal para atender la NOM-004-SSA3-2012 y la Recomendación General No. 29/2017, emitiéndose oficios personalizados al Área de Calidad y Administración, así como una circular dirigida al personal en general para conocimiento y vigilancia del tema. E oficios</p> <p>39. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento 40. Precisa marco normativo que regula el tema 41. Informa otras acciones La Dirección del Hospital Municipal de Ixtlahuaca “Leona Vicario Bicentenario” informó que instruyó a todo el personal a su cargo para vigilar el debido cumplimiento en la integración de expedientes clínicos de las usuarias y los usuarios de los servicios de salud, y se adopten las medidas que se estimen pertinentes en caso de advertir alguna causa entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración. Asimismo, se implemente el mecanismo que se considere idóneo para vigilar el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 y la Recomendación General No. 29/2017. Con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p> <p>42. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento 43. Precisa marco normativo que regula el tema 44. Informa otras acciones La Dirección del Hospital Municipal de Tenango del Valle “Mariano Matamoros Bicentenario” informó que instruyó a todo el personal a su cargo, mediante la circular No. 14, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes en caso de advertir alguna causal entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración. Asimismo, se implemente el mecanismo que se considere idóneo que permita vigilar el cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017, con énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p> <p>45. Precisa marco normativo que regula el tema 46. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento 47. Informa otras acciones 48. Capacitación al personal La Dirección del Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada” informó, mediante el oficio No. 217B50055/DH-0132/2017, las siguientes acciones para dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Circular 195 y relación de Jefes de Servicio del Área Médica del Hospital que la recibieron.• Relación del personal al que se le hizo llegar la información vía electrónica de la circular 217B20000/195/2017, la NOM-004-SSA3-2012 y la Recomendación General No. 29/2017.• Circular, mediante la cual se instruyó al personal médico adscrito a la consulta externa para que procure la integración de expedientes clínicos de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012.• Acuse de recibo por medio del cual se remite a todo el personal la Recomendación General No. 29/2017.• Pláticas sobre la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. <p>49. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>50. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>La Dirección del Hospital Materno Infantil de Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez” exhortó mediante el oficio No. 217B50082/674/2017 a todo su personal a que se procure el manejo, observancia y la debida integración de los expedientes clínicos de las usuarias y los usuarios a fin de dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017.</p> <p>51. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>52. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>53. Capacitación al personal</p> <p>54. Informa otras acciones</p> <p>55. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>La Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria Atizapán de Zaragoza informó, mediante el oficio No. 217B5001100/1104/2017, las siguientes acciones para dar cumplimiento a la Recomendación General 29/2017:</p> <ul style="list-style-type: none">• Instrucción al Coordinador Normativo de Primer Nivel y a los Coordinadores Municipales para supervisar el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012.• Capacitación de la NOM-004-SSA3-2012, dirigida a Coordinadores Municipales, Administradores y Jefas de enfermeras.• Informe de supervisión realizado por el Área de Primer Nivel al Centro de Salud Colonias, sobre el apego a la NOM-004-SSA3-2012.• Informes de supervisión de expedientes clínicos. <p>56. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>57. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <ul style="list-style-type: none">• La Jefatura de la Jurisdicción 06 Xonacatlán instruyó a los Coordinadores Municipales y Directores del Centro Especializado en Atención Primaria a la Salud (CEAPS) a implementar el mecanismo idóneo que permita vigilar el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012.
--	--

	<p>58. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>59. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>60. Informa otras acciones</p> <ul style="list-style-type: none">• La Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria de Jilotepec remitió acuse de recibo de dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 y a la Recomendación General No. 29/2017, girada a los Coordinadores Municipales y Directores de CEAPS para que realicen lo propio con el personal a su cargo. <p>61. Capacitación al personal</p> <p>62. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <ul style="list-style-type: none">• La Jefatura de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad de la Secretaría de Salud del Estado de México, remitió mediante el Oficio No. 217B20100/1592/17 la información de las unidades que han impartido cursos de capacitación sobre el conocimiento, manejo y observancia de la NOM-004-SSA3-2012, con énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual. <p>63. Capacitación al personal</p> <p>64. Planes, programas y estrategias</p> <p>65. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>66. Presupuesto al sector salud</p> <p>67. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>68. Informa otras acciones</p> <p>69. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <ul style="list-style-type: none">• La Jefatura de la Unidad Jurídica Consultiva del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) remitió mediante el Oficio No. 203F2000/UJC/481/2018 las acciones que han llevado a cabo para el cumplimiento de la Recomendación General 29/2017:• A través del Oficio No. 203F31000/DAS/2901/2018, la Dirección de Atención a la Salud informó las acciones realizadas por la Coordinación de Servicios de Salud.• El ISSEMYM informó acerca del “Seminario del Expediente Clínico ISSEMYM”, otorgado por representantes de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, de PEMEX y del Instituto Materno Infantil del Estado.• Réplica de la presentación de “Expediente Clínico” en la sesión del Comité Institucional de Parto y Cesárea, desarrollada en el Hospital Regional de Toluca, el día 3 de agosto de 2017. Se adjunta lista de participantes.• Oficio No. 203F/16000/UTI/1058/2018, signado por el Jefe de la Unidad de Ciencia y Tecnología (FONDICT) que llevó a cabo el proyecto “Completar, estandarizar e integrar mediante desarrollo tecnológico, la gestión de la práctica médica en todas las unidades médicas del ISSEMYM, (expediente clínico electrónico). En dicho proyecto se estableció un plan presupuestal y de trabajo.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Reuniones de trabajo y acciones de implementación del expediente clínico en 47 Unidades Médicas, realizando la inserción en todas las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel, quedando en proceso la implementación en consultorios y Unidades Móviles.• Convenio de colaboración UAEM-ISSEMYM.• Capacitación para el proyecto MedTzin.• Oficios de incumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 y la Recomendación General 29/2017.• Capacitación sobre la “Relevancia del expediente clínico en Instituciones de Salud” 2017.• Capacitación “Expediente Clínico como parte del Derecho a la Información en Servicios de Salud”, 2017.• Capacitación “Fomento a la Cultura de Equidad de Género”, 2017.• Capacitación “Interculturalidad y Género en el Marco de los Derechos Humanos, 2018.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.EdoMex Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 10 de septiembre de 2018. No. Oficio: SJDH/677/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oficio de respuesta por parte de la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos del Estado de México.• Oficios de acciones implementadas por las dependencias de salud del Gobierno del Estado de México.• Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.• Programas, temarios, cartas descriptivas de capacitaciones.• Minutas de reuniones.• Listas de asistencia a reuniones y capacitaciones.• Tarjeta infamativa acuerdo No. 1326/2018.• Acuses de recibido.• Oficios circulares.• Informes de Evaluación y Supervisión.• Modelo de Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).• Concentrado de resultados MECIC.• Constancias.• Correos electrónicos.• Exámenes de capacitaciones.• Convenio de colaboración UAEM.• Fotos.• Bitácoras.• Ponencias.	

Guanajuato

Gobierno de Guanajuato		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Informa otras acciones</p> <p>2. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>El Gobierno del Estado de Guanajuato informó que con el fin de mejorar la atención del paciente en el área de urgencias y apegados a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico en su apartado 7 y 7.2, los pacientes deberán tener nota de ingreso a urgencias y notas de evolución por turno, la cual realizará el médico tratante.</p> <p>3. Contratación de personal</p> <p>4. Comité del Expediente Clínico</p> <p>El Hospital General “Valle de Santiago” informó que se integró nuevo personal a la jefatura de calidad del Comité del Expediente Clínico.</p> <p>5. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>6. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>El Hospital General “Valle de Santiago” informó que cuenta con un tríptico dedicado al personal de salud sobre la NOM-004-SSA3-2012, el cual contiene las indicaciones específicas para la creación, mantenimiento y entrega del expediente clínico.</p> <p>7. Capacitación al personal</p> <p>El CAISAME informó mediante el programa del “Diplomado Derechos Humanos y Salud” que capacitó al personal adscrito, mismo que contiene los siguientes módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Módulo Uno: Derechos Humanos. • Sesión I: La Dignidad Humana como Fundamento de los Derechos Humanos. • Sesión II: Principios y Características de los Derechos Humanos. • Sesión III: Sistema Universal y Sistema Interamericano de Derechos Humanos. • Sesión IV: Sistema Jurisdiccional y No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos. • Sesión V: Procedimiento de Queja. • Módulo Dos: Discriminación y Grupos en Condición de Vulnerabilidad. • Sesión VI: Grupos en Condición de Vulnerabilidad (Discriminación, Violencia estructural, Discriminación positiva). • Sesión VII: Género e Interculturalidad I (Interculturalidad). • Sesión VIII: Género e Interculturalidad (Género, Violencia de Género, Violencia Obstétrica, etc.) • Sesión IX: Maltrato Infantil.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Resposta satisfactoria	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (1-9) que dan respuesta al cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Resposta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (10-12) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión X: Discapacidad de Dependencia. • Sesión XI: Grupo LGBTTTI. • Sesión XII: VIH/SIDA. • Sesión XIII: Formas Contemporáneas de Esclavitud. • Sesión XIV: Protocolos de Actuación. • Módulo Tres: Bioética. • Sesión XV: Salud Mental y Derechos Humanos. • Sesión XVI: Bioética I. • Sesión XVII: Bioética II • Sesión XVIII: Derechos y Deberes en el Ámbito de la Salud. • Sesión XIX: Casos Emblemáticos de la PDHEG.
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	RLa institución informa y documenta la acción (2-4, 6-7 y 9) que da respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.	<p>8. Informa otras acciones</p> <p>9. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>La institución informó mediante el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato del 1º de junio del 2017, sobre el derecho a la salud, la población a quienes van dirigidos los programas estatales creados a partir de Normas Oficiales Mexicanas que se rigen.</p>
Respuesta satisfactoria		
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>		<p>10. Planes, programas y estrategias</p> <p>11. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>12. Capacitación al personal</p> <p>La Dirección General de Calidad y Educación en Salud presentó el Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC) evaluando y supervisando todos los expedientes de junio del 2018 en relación con el siguiente contenido:</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (7 y 10-12) que da respuesta al cumplimiento de la QUINTA recomendación.	<ul style="list-style-type: none"> • Integración del expediente clínico. • Historia clínica. • Notas médicas. • Notas de urgencias. • Nota de evolución. • Nota de referencia/traslado. • Nota de Egreso. • Hoja de Enfermería. • Servicios auxiliares d diagnóstico y tratamiento. • Carta de consentimiento bajo información. • Hoja de egreso voluntario. • Hoja de notificación al ministerio Público. • Nota de defunción y de muerte fetal. • Análisis clínico. • Consulta en guías de práctica clínica.
Acuse de recibo		

	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de interconsulta nutrición. • Nota de psicología.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Gto Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 6 de septiembre de 2018. No. Oficio: CGSP/016-00114/2018 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. • Informe de personal que colabora. • Programa de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones. • Manuales de procedimientos. • Campañas de difusión. • Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato del 1º de junio del 2017. • Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo. • Informes de evaluaciones y resultados. 	

Guerrero

Gobierno de Guerrero		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Hidalgo

Gobierno de Hidalgo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Jalisco

Gobierno de Jalisco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Michoacán

Gobierno de Michoacán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación del personal 2. Precisa marco normativo que regula el tema <p>La Secretaría de Salud de Michoacán informó que giró en el Oficio Circular V4/4457/18 donde indica a todas las Jurisdicciones, Hospitales y Centros de Salud dependientes que se impartan cursos y talleres de capacitación a todo el personal médico, sobre la correcta integración, llenado y aplicación del expediente clínico, como lo señala NOM-004-SSA3-2012.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Grupos o mesas de trabajo 4. Evaluación y supervisión del expediente clínico 5. Comité del Expediente Clínico <p>El Hospital General "La Piedad" informó que se realizó la reunión con los Jefes de Servicios y Autoridades del Hospital donde se les comunicó que tendrán la responsabilidad de realizar los expedientes clínicos previo al egreso del paciente. Asimismo, se les comunicó que una comisión de Evaluación revisará semanalmente los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados, el resultado de dicha evaluación se comunicará al Comité del Expediente Clínico, a Jefes de Servicio y Dirección del Hospital.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Precisa marco normativo que regula el tema 7. Planes, programas y estrategias 8. Grupos o mesas de trabajo 9. Comité de Expediente Clínico
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (1-9) que dan respuesta al cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (6-10, 14-28 y 33-36) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		<p>10. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>El Hospital General “La Piedad” informó que no se está cumpliendo la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico por lo tanto implementó las siguientes estrategias y actividades para atender la problemática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración del Comité del Expediente Clínico. • El Comité del Expediente Clínico realizó una reunión para establecer al nuevo Secretario Técnico. • Se realizó una revisión de expedientes al azar de seis meses atrás a la fecha con el objeto de tener un diagnóstico objetivo de la situación actual. • Se realizó una reunión con cada grupo médico que conforman el hospital para explicarles el procedimiento de análisis y su resultado. Se establecieron compromisos y estrategias para mejorar los expedientes clínicos. • Dentro de las estrategias, se estableció el compromiso de la revisión de expedientes a través del MEEECIC por cada uno de los médicos adscritos, con el objetivo de tener el conocimiento de la forma en que debe realizarse la elaboración del Expediente Clínico, para cumplir la Norma Oficial del mismo.
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>	<p>La institución informa y documenta las acciones (37-39) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.</p>	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>11. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>12. Comité de Expediente Clínico</p> <p>13. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>A partir de la reunión que hizo el Comité del Expediente Clínico, se estableció que se realizará una revisión al manual de los Expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados, el resultado de dicha evaluación se comunicará al Comité.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>La institución informa y documenta las acciones (3-13, 19-23, 27, 28 y 33-36) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.</p>	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>		<p>14. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>15. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>La Dirección de Protección contra riesgos sanitarios del Hospital de la Mujer, realizó una reunión, en donde se notificó las irregularidades de los médicos con respecto al llenado de los expedientes clínicos.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>	<p>La institución informa sobre las acciones (1, 2, 25, 37-38, 40 y 42-54) sin embargo, no presentan evidencia de ningún curso con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
		<p>16. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>17. Comité de Expediente Clínico</p> <p>18. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <p>El Comité del Expediente Clínico, en la reunión de abril, mayo, junio, Julio de 2016, informó que existen inconsistencias en el llenado de los expedientes clínicos y estableció realizar investigaciones para sancionar a los médicos o personal administrativo que labora en el hospital.</p>
		<p>19. Comité de Expediente Clínico</p> <p>20. Investigación y diagnóstico</p>

	<p>21. Informa otras acciones El Hospital Infantil de Morelia informó que se entregaron los resultados en la investigación realizada por el Comité del Expediente Clínico y se dictaron medidas y acciones para prevenir las inconsistencias que presentan los expedientes clínicos en la unidad hospitalaria.</p> <p>22. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>23. Precisa marco normativo que regula el tema El Hospital General de Ciudad Hidalgo informó que el resultado del análisis que se realizó por parte del enlace jurídico de los expedientes clínicos presentó el incumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico vigente.</p> <p>24. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>25. Capacitación al personal</p> <p>26. Informa otras acciones El Hospital General de Ciudad Hidalgo informó sobre las medidas y acciones que ha implementado sobre las inconsistencias que presentaron algunos expedientes clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se tiene un médico responsable del Expediente Clínico.• Capacitación a médicos internos de pregrado sobre la importancia del buen llenado del Expediente Clínico.• Revisión diaria de expedientes de pacientes internados de todas las especialidades.• Revisión de expedientes en el área de urgencias.• Capacitación por el área de estadística a personal médico adscrito y becarios sobre el correcto llenado de hojas de hospitalización, certificados de nacimiento y defunción.• Oficios girados por la Subdirección del Hospital donde se invita a corregir las inconsistencias en la integración de los expedientes clínicos. <p>27. Informa otras acciones</p> <p>28. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría Salud del Michoacán informó que las cien dependencias a su cargo han presentado inconsistencias en la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico por lo que se tomarán las medidas necesarias para corregir el incumplimiento de la norma.</p> <p>29. Informa otras acciones (estatales) E El Centro Michoacano de Salud Mental informó que sobre los requisitos mínimos a cubrir en el llenado del expediente clínico de Psiquiatría:</p> <ul style="list-style-type: none">• Historia clínica.• Notas de evolución.• Carta de consentimiento informado.• Nota de referencia/traslado.• Recomendaciones generales.
--	---

	<p>30. Informa otras acciones El Centro Michoacano de Salud Mental informó que sobre los requisitos mínimos a cubrir en las notas clínicas de Psicología:</p> <ul style="list-style-type: none">• -Notas de evolución del servicio de psicología.• -Recomendaciones generales. <p>31. Informa otras acciones El Centro Michoacano de Salud Mental informó que sobre los Requisitos mínimos a cubrir en las notas de Trabajo Social:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estudio socioeconómico de trabajo social.• Recomendaciones para las notas de evolución de trabajo social.• Carta de consentimiento informado.• Nota de referencia/traslado y contrarreferencia• Recomendaciones generales. <p>32. Informa otras acciones El Centro Michoacano de Salud Mental informó que sobre los requisitos mínimos a cubrir en las notas de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nota de enfermería.• Recomendaciones generales. <p>33. Grupos o mesas de trabajo 34. Comité de Expediente Clínico 35. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos 36. Precisa marco normativo que regula el tema El Centro Michoacano de Salud Mental informó que realizó una reunión ordinaria en abril de 2016 con los integrantes del Subcomité del Expediente Clínico con el objetivo de evaluar y supervisar con base en la NOM-004-SSA3-012 diez expedientes clínicos elegidos de manera aleatoria de consultas recientes de ese año.</p> <p>37. Precisa marco normativo que regula el tema 38. Capacitación al personal 39. Implementación del expediente clínico electrónico El Centro Michoacano de Salud Mental informó que capacitó al personal con el curso “Expediente Electrónico” en 2015-2016.</p> <p>40. Capacitación al personal El Centro Michoacano de Salud Mental informó sobre la capacitación del programa específico para el área médica del correcto llenado del expediente clínico.</p>
--	---

	<p>42. Capacitación al personal 43. Precisa marco normativo que regula el tema El Centro de Salud “Dr. Juan Manuel González Urueña” informó que capacitó al personal adscrito a la unidad con el curso NOM-004-SSA3-2012 “Expediente Clínico” en 2016-2017.</p> <p>44. Capacitación al personal 45. Precisa marco normativo que regula el tema La Jurisdicción Sanitaria No. 4 informó que realizó la capacitación sobre la NOM-004-SSA3-2012 dentro del curso Inducción a Pasantes en Servicio Social, 2018.</p> <p>46. Capacitación al personal 47. Precisa marco normativo que regula el tema El Centro de Salud Morelia informó que dentro de la Jurisdicción Sanitaria se han llevado a cabo capacitaciones, talleres y cursos al personal adscrito sobre la NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>48. Capacitación al personal 49. Precisa marco normativo que regula el tema El Centro de Salud Tarímbaro informó sobre los cursos de capacitación dirigidos al personal adscrito a la unidad donde se incluye la NOM-004-SSA3-2012.</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso-Taller Proceso de Enfermería.• Curso-Taller de capacitación al personal pasantes de servicio social sobre la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, 2018. <p>50. Capacitación al personal 51. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría de Salud de Michoacán junto con la jurisdicción Sanitaria No. 1 informó que se impartió el Curso-Taller Proceso de Enfermería y Cuidados Paliativos dirigido al personal de enfermería donde se incluye la NOM-004-SSA3-2012 en todos los Centros de Salud del Estado en el 2016-2018.E</p> <p>52. Capacitación al personal La Jurisdicción Sanitaria No. 1 informó que realizó el curso Expediente Clínico, 2018.</p> <p>53. Capacitación al personal 54. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría de Salud de Michoacán informó que capacitó al personal adscrito a los Centros de Salud del Estado sobre el curso Calidad y Seguridad del Paciente y NOM-004-SSA3-2012 Expediente Clínico.</p>
--	--

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Mich

Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.

Fecha de respuesta: 19 de septiembre de 2018.

No. Oficio: 5009/51056

Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:

- Informe de personal que colabora.
- Programa de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones.
- Listas de asistencia de las capacitaciones.
- Constancias de acreditación de personas asistentes.
- Evidencia fotográfica de las reuniones de trabajo.
- Manuales de procedimientos.
- Campañas de difusión.
- Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo.
- Carteles, trípticos, videos, audios de difusión.
- Informes de evaluaciones y resultados.
- Informe de registros de base de datos.
- Informes de evaluaciones y resultados.

Morelos

Gobierno de Morelos		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Nayarit

Gobierno de Nayarit		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Nuevo León

Gobierno de Nuevo León		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>En respuesta a la PRIMERA recomendación, el Estado de Nuevo León informó que se están llevando a cabo supervisiones respecto a la revisión del expediente clínico con los responsables de los programas de atención médico tanto de aplicativo, administrativo y pasantes del servicio social, en las cuales se trata de buscar áreas de oportunidades para el adecuado manejo del expediente clínico.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>2. Capacitación al personal</p> <ul style="list-style-type: none"> El Estado de Nuevo León informó que se capacitó al personal adscrito a la unidad con el curso: Inducción sobre la NOM-004-SSA3-2012. Dirigido a estudiantes de servicio social. Realizado en los meses de febrero y agosto del 2018. <p>3. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>El Estado de Nuevo León informó que realizó una revisión del expediente clínico en todos los centros de salud de esta Jurisdicción, cada cuatrimestre por medio de la evaluación de la atención médica efectiva del Sistema Nacional de Calidad en Salud.</p> <p>4. Planes, programas y estrategias</p> <p>5. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>6. Informa otras acciones</p> <p>El Estado de Nuevo León informó sobre el Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e implementación de GPC a través del Expediente Clínico.</p> <p>7. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>8. Comité de Expediente Clínico</p> <p>9. Investigación y diagnóstico</p> <p>El Estado de Nuevo León informó que se realizaron sesiones del Comité del expediente clínico, donde analizaron y evaluaron las oportunidades que tiene el expediente clínico.</p> <p>10. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>El Estado de Nuevo León informó que se realizó difusión en las unidades y carpetas de calidad y aval ciudadano de los derechos de los pacientes donde se les explica que debe contener el expediente clínico.</p> <p>11. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>El Estado de Nuevo León adjuntó</p> <ul style="list-style-type: none"> NOM-004-SSA3-2012.
	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (1-22, 26-28, 30-34, 38 y 39) que dan respuesta al cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (1, 3, 7-9, 12, 14, 15, 19-21, 26, 28-31 y 36-39) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	
Respuesta satisfactoria		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (18, 27 y 34) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	12. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos En respuesta a la SEGUNDA recomendación, se informó que la Jefatura del Departamento de Telemedicina y Expediente Clínico Electrónico de Servicios de Salud de Nuevo León, tiene estudios preliminares de forma aislada.
Respuesta cooperativa pero incompleta		13. Capacitación al personal El Estado de Nuevo León informó que cada seis meses se capacita al personal sobre: 'Expediente clínico', con la finalidad de evitar omisiones sistemáticas en su llenado.
CUARTA Recomendación		
Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (1, 3, 7-9, 11, 12, 14, 15, 19-21, 26, 28-31 y 36-44) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA recomendación.	14. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos El Estado de Nuevo León informó que mensualmente se llevan a cabo revisiones aleatorias para corroborar el llenado de expedientes, así como la revisión de las firmas de las personas que llevan a cabo los procedimientos y llenados de las historias clínicas y notas de evolución las cuales deben de llevar obligatoriamente la firma.
Respuesta satisfactoria		15. Evaluación y supervisión de expedientes clínico El Estado de Nuevo León informó que presentó indicadores de calidad mensuales y por cuatrimestre.
QUINTA Recomendación		
Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (2, 11, 13, 22, 32, 33, 41, 43, 45 y 50) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	16. Planes, programas y estrategias 17. Precisa marco normativo que regula el tema El Estado de Nuevo León adjuntó: • Manual de Área de Archivo. • Programa de Epidemiología.
Respuesta cooperativa pero incompleta		18. Planes, programas y estrategias El Estado de Nuevo León informó sobre la Plataforma digital de Expediente Clínico. 19. Grupos o mesas de trabajo 20. Comité de Expediente Clínico 21. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos El Estado de Nuevo León informó que el Comité de Expediente Clínico evalúa mensualmente una muestra significativa de expedientes a través del instrumento MECID con el fin de vigilar el cumplimiento y calidad del trabajo diario. 22. Capacitación al personal El Estado de Nuevo León informó que capacitó al personal adscrito a la unidad en el curso: 'Seguimiento de la integración del expediente clínico para la Encuesta del Sistema Nacional de Calidad en Salud.

	<p>23. Informa otras acciones</p> <p>24. Evaluación y supervisión de servidores públicos El Estado de Nuevo León informó que adjuntó un formato de satisfacción del servicio que puede llenar el usuario sobre su trato en los centros de salud del estado.</p> <p>25. Evaluación y supervisión de servidores públicos El Estado de Nuevo León informó que adjuntó los reportes de información mensual y cuatrimestral de los centros de salud.</p> <p>26. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>27. Implementación del expediente clínico electrónico En respuesta a la TERCERA recomendación, de acuerdo con la Dirección de Hospitales de este Organismo, el sistema de expediente clínicos se implementó en Servicios de Salud en Nuevo León, desde el 2016. En él, se establecen campos obligatorios, por lo cual el profesional de salud debe de llenar todos los datos correspondientes a la exploración física del paciente en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nota médica.• Nota de evaluación.• Captura del tratamiento.• Indicaciones médicas.• Vía de administración y periodicidad.• Cartas de consentimiento. <p>Para lo antes mencionado, el médico externo responsable debe firmar electrónicamente, con usuario y contraseña, los formatos elaborados por médicos internos de pregrado, pasantes o residentes.</p> <p>28. Grupos o mesas de trabajo El Estado de Nuevo León informó que el Comité de Calidad y educación y seguridad del paciente, realizó una sesión para saber los avances sobre los expedientes clínicos de los centros de salud.</p> <ul style="list-style-type: none">• El modelo de evaluación para el archivo clínico.• Bitácoras de evaluación mensuales.• Lita de nombre de quienes se encargan de hacer la supervisión. <p>30. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos El Estado de Nuevo León informó que adjuntaron los formatos de recolección y concentración de datos por cuatrimestre, los cuales contiene:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulta externa: 'Expediente clínico'. <p>31. Comité de Expediente Clínico El Estado de Nuevo León informó que se adjuntó el 'Acta de instalación' del Comité de evaluación del expediente clínico donde se trataron temas de:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Expedientes extraviados.• Falta de notas en el expediente.• Línea de vida no actualizada. <p>32. Capacitación al personal</p> <ul style="list-style-type: none">• El Estado de Nuevo León informó sobre las siguientes capacitaciones a su personal:• Curso: Inducción al becario.• Curso: Inducción al expediente clínico.• Curso: Expediente clínico. Sistema de referencias contrarreferenciadas.• Curso: Atención médica efectiva al expediente clínico. <p>33. Capacitación al personal</p> <p>34. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <ul style="list-style-type: none">• El Estado de Nuevo León informó sobre las siguientes capacitaciones a su personal:• Curso: 'Técnica micro redes'.• Curso: 'Llenado del expediente clínico en línea'. <p>35. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>El Estado de Nuevo León informó sobre la reunión técnica con directores de micro-red 1 y la reunión de equipo de trabajo MR.</p> <p>36. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>37. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>El Estado de Nuevo León informó sobre que se realizó una reunión entre el personal médico por cuestiones de anomalías en el llenado del expediente clínico.</p> <p>38. Planes, programas y estrategias</p> <p>El Estado de Nuevo León informó sobre el Programa de evaluación del expediente clínico.</p> <p>39. Evaluación y supervisión de expedientes clínicos</p> <p>El Estado de Nuevo León informó que se anexaron los formatos de supervisión en el llenado de los datos del expediente clínico.</p> <p>40. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, se informó que en coordinación con las Direcciones de Hospitales y Jurisdicciones Sanitarias de Servicios de Salud de Nuevo León, se elaboraron avisos de privacidad simplificados e integral, los cuales tienen como principal función de informar a los titulares de los datos personales, como pueden ejercer sus derechos de acceso rectificado, cancelación y oposición (ARCO), sobre sus datos personales, dichos avisos fueron enviados a todos los Hospitales, centros de especialidades y centros de salud.</p>
--	---

	<p>41. Capacitación al personal</p> <p>42. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>El Estado de Nuevo León informó sobre las siguientes capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Jornadas de sensibilización sobre: 'Datos personales en atención a la implementación y difusión de los avisos de privacidad simplificados e integral'.• Curso: 'Aviso de privacidad'.• Curso: 'Cultura de la privacidad'.• Curso-taller: 'Estrategia nacional para la difusión e implementación de las guías de práctica clínica'.• Curso: 'Inducción médico pasante'. <p>43. Capacitación al personal</p> <p>El Estado de Nuevo León informó que capacitó al personal en el curso: 'Interculturalidad en salud'.</p> <p>44. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>Se presentó el 'Aviso de privacidad para Tratamiento de Datos Personales en unidades de atención médica de servicios de salud de Nuevo León, O.P.D'.</p> <p>45. Capacitación al personal</p> <p>En respuesta de la QUINTA recomendación, se informó sobre los cursos que el Centro de Salud de Servicios de Salud de Nuevo León impartió.</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso: 'Género en salud, no discriminación, prevención del hostigamiento sexual, acoso y derechos humanos'. Dirigido al personal de salud operativo. Realizado en el 2018. <p>46. Planes, programas y estrategias</p> <p>47. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>48. Planes, programas y estrategias</p> <p>49. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>El Estado de Nuevo León informó sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Programa de atención Obstétrica Amigable.• NOM-007-SSA2-2010. <p>50. Capacitación al personal</p> <p>El Estado de Nuevo León informó que se impartieron los siguientes cursos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Curso: 'Paso a paso hasta el nacimiento de tu bebe'.• Curso: 'Técnica de lactancia'.• Curso: 'Cultura del buen trato en la atención obstétrica'.• Curso: 'Atención de emergencia obstétrica'.• Curso: 'Atención del control prenatal con enfoque de riesgo'.• Curso: 'GPC: Embarazo'. Realizado en el 2018.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Curso-Taller: ‘Guía práctica clínica: Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes’ • Curso: ‘Guía de intervención mhGAP para los trastornos depresivos en el nivel del sector salud’. <p>51. Planes, programas y estrategias</p> <p>52. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>El Estado de Nuevo León informó sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de procedimientos para la atención obstétrica amigable. • Guía de implementación de modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. • Programa de Salud Mental y Perinatal. • Programa de atención a la salud de la adolescencia. • Programa de infecciones de vías respiratorias. • Guía de atención integral al control del niño sano. <p>53. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>54. Planes, programas y estrategias</p> <p>El Estado de Nuevo León informó sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley de salud mental del Estado de Nuevo León. • Plan de acción para la reducción del índice de cesáreas en Nuevo León.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.NL</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.</p> <p>Fecha de respuesta: 7 de septiembre de 2018.</p> <p>No. Oficio: SJAC/2449/2018.</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. • Informe de personal que colabora. • Programa de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones. • Manuales de procedimientos. • Campañas de difusión. • Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato del 1º de junio del 2017. • Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo. • Informes de evaluaciones y resultados. 	

Oaxaca

Gobierno de Oaxaca		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Puebla

Gobierno de Puebla		Acciones
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>1. Remite solicitud de información a otra dependencia</p> <p>La Secretaría Particular del C. Gobernador del Estado de Puebla de Zaragoza informó mediante un Oficio del día 8 de agosto de 2018, en el cual remite solicitud de información a otra dependencia.</p> <p>A fecha del 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió ninguna documentación adicional.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Pue
 Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.
 Fecha de respuesta: 8 de agosto de 2018.
 No. Oficio: EN-1042/1102-2018
 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:
 • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia.

Querétaro

Gobierno de Querétaro		Acciones
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>1. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias</p> <p>2. Investigación y diagnóstico</p> <p>3. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>La Secretaría de Gobierno del Estado de Querétaro informó sobre las acciones llevadas a cabo por la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ) mediante el oficio anexo 5014/CJ-615/2018, donde notifica que se comunicó con las instituciones correspondientes para ejecutar las acciones necesarias para dar a conocer a los usuarios sobre el derecho que tienen de contar con un expediente clínico. De igual manera se solicitó a los equipos municipales de supervisión se realicen diagnósticos sobre la necesidad de capacitación para el manejo del expediente clínico con base en la NOM-004-SSA3-2012.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	El Gobierno Estatal informa y documenta las acciones (2-7) que dan respuesta al cumplimiento de la PRIMERA recomendación.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		<p>4. Capacitación al personal</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ) informó que se impartieron capacitaciones por parte de la Coordinación Jurídica en el Hospital General de San Juan del Río y el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, del tema "Responsabilidad legal en el llenado del expediente clínico" dirigida al personal médico, de enfermería y a los médicos residentes y de pregrado.</p> <p>5. Capacitación al personal</p> <p>6. Precisa marco normativo que regula el tema</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (1, 2 y 7) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA recomendación.	

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.
Acuse de recibo	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta las acciones (2, 3, 6 y 7) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa sobre las acciones (4-6) sin embargo, no presentan evidencia de ningún curso con perspectiva de género y diversidad sexual.
Respuesta cooperativa pero incompleta	

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Qro

Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.

Fecha de respuesta: 31 de agosto de 2018.

No. Oficio: SG/CPDH/00281/2018-OCDH0918-10

Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:

- Oficio de respuesta de acciones implementadas por la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).
- Memorándums.
- Programa de contenidos de cursos/talleres/capacitaciones.
- Listas de asistencia y evaluación de capacitaciones.
- Memorias sobre reuniones y mesas de trabajo.

Quintana Roo

Gobierno de Quintana Roo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

San Luis Potosí

Gobierno de San Luis Potosí		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Sinaloa

Gobierno de Sinaloa		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Sonora

Gobierno de Sonora		Acciones
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>1. Capacitación al personal</p> <p>La Secretaria de la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo mediante los siguientes oficios realizó seguimientos para responder la Recomendación General 29/2017: Oficios No. SCJGE/1817/2018. Oficio No. SCJGE/1651/2018.</p> <p>2. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>3. Capacitación al personal</p> <p>Oficio No. SSS/UAJ/2018/2296, en el cual el Titular de la Secretaría de Salud, remite copia de los oficios SSS/DGTI/2018/324 y SSS/CGSS/DGH/UJ/2018/1042 y anexos, en los cuales se demuestra las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de software llamado 'Archivo Clínico'. Empero, no hay evidencia sobre este punto. • Realización del ciclo de capacitaciones, en donde los temas a tratar fueron: 'Generalidades del Seguro Popular, 'Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Portabilidad y Expediente Clínico'. Se adjunta listas de asistencias, gráficas de las evaluaciones pre y post y evidencias fotográficas. • Se anexan las 'Minuta de Implementación', las cuales tiene como objetivo tiene 'Implementación Sistema Archivo Clínico y Agenda', así como las listas de asistencia de la capacitación. • Se agrega la 'Minuta de Implementación', las cuales tiene como objetivo tiene 'Capacitar en la Actualización Realizada al Sistema de control de insumos (almacén)'. • Se añade carta descriptiva de la 'Actividad estomatológica del primer nivel intramuros'. • Oficio del día 2 marzo de 2018, en donde se presenta el 'Recibo' de entrega de material de computo al Hospital General Magdalena de Kino. • Se adiciona las listas de asistencia del 'Proyecto de implementación sistema de archivo clínico'.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.		
Repuesta sin argumentación suficiente		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.		
Repuesta sin argumentación suficiente		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta las acciones (2 y 3) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta las acciones (2, 3, 6 y 7) relacionada con la recomendación, pero no cuenta con soporte documental suficiente.
Respuesta sin argumentación suficiente	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta la acción (3) relacionada con la propuesta, pero no considera cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con perspectiva de género y diversidad sexual.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Son</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.</p> <p>Fecha de respuesta: 6 de septiembre de 2018.</p> <p>No. Oficio: SCJGE/1817/2018</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta por parte de Gobierno del Estado de Sonora. • Oficios soporte. • Listas de asistencia. • Evidencia fotográfica de las acciones realizadas. • Base de datos. 	

Tabasco

Gobierno de Tabasco		Acciones
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>1. Remite solicitud de información a otra dependencia</p> <p>El Gobierno del Estado de Tabasco informó mediante un oficio del día 8 de agosto de 2018, en el cual remite solicitud de información a otra dependencia.</p> <p>A fecha del 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió ninguna documentación adicional.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.
Acuse de recibo	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Tab</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.</p> <p>Fecha de respuesta: 8 de agosto de 2018.</p> <p>No. Oficio: S/N</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia. 	

Tamaulipas

Gobierno de Tamaulipas		Acciones
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>1. Remite solicitud de información a otra dependencia</p> <p>El 10 de agosto de 2018, el Órgano Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas solicitó mediante el Oficio Número SGG/SLSG/DCSRDH/174/2018; a la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría de Salud de Tamaulipas remitir las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p> <p>A fecha del 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió ninguna documentación adicional.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		

<p align="center">CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p align="center">QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Remite solicitud de información a otra dependencia para dar respuesta sobre las acciones relacionadas con el instrumento, pero hasta el 3 de octubre de 2018, el equipo de investigación no recibió documentación adicional.	
Acuse de recibo		
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Tab Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 8 de agosto de 2018. No. Oficio: S/N Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia.</p>		

Tlaxcala

Gobierno de Tlaxcala		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Veracruz

Gobierno de Veracruz		Acciones
<p>PRIMERA Recomendación Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>1. Instrucción al personal a su cargo para responder a solicitud de información Oficio No. SG-DGJ/2769/08/2018, por el cual el Estado de Veracruz manda copia certificada del oficio número SESVER/DCA/DER.HUM/4561/2018, en donde se avisan las acciones para dar cumplimiento a la Recomendación General 29/2017.</p> <p>2. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>3. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>4. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>5. Colaboración con otras instituciones</p> <p>Oficio No. SESVER/DCA/DER.HUM/4561/2018, mediante el cual la Dirección Jurídica relata que envía las siguientes copias certificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. SESVER/DCA/DER.HUM/1696/2017, donde se comunica que manda copia del Oficio No. SESVER/DAM/2434 /2017 y del Oficio No. SESVER/DAM/2435/2017. • Oficio No. SESVER/DAM/2434 /2017, por el cual se solicita el cumplimiento de los puntos TERCER y CUARTO de la Recomendación General 29/2017. • Oficio No. SESVER/DAM/2435/2017, en el que se solicita el cumplimiento de los puntos TERCER y CUARTO de la Recomendación General 29/2017. • Oficio No. SESVER/DJ/DCA/DER.HUM/2116/2017. Por medio del cual informa que manda copia del Oficio No. SESVER/DAM/SAPN/DAMPN/014/2017. • Oficio No. SESVER/DAM/SAPN/DAMPN/014/2017, donde la Dirección de Atención Médica relata que se hicieron avances sobre la implementación del Expediente Clínico Electrónico, el ‘Sistema de Referencia y Contrarreferencia de paciente y agenda de citas electrónica’; así como el Oficio No. SESVER/DG/0232/2017, emitido por el Director de Planeación y Desarrollo de Servicios de Salud de Veracruz por medio del cual se anuncia de las acciones en seguimiento de la Recomendación General 29/2017. • Oficio No. SESVER/DJ/DCA/DER.HUM/2299/2017, en el que, a través de este oficio dirigido al Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se remitió copia certificada del similar Oficio No. SESVER/DG/0232/2017, por medio del cual se solicitó su apoyo a fin de establecer un convenio de colaboración que permitiera implementar el Sistema de Expediente Clínico Electrónico.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>SEGUNDA Recomendación Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>TERCERA Recomendación Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa las acciones (2-5) relacionadas con la Recomendación TERCERA, pero no cuenta con soporte documental suficiente.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Repuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Ver</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.</p> <p>Fecha de respuesta: 27 de agosto de 2018.</p> <p>No. Oficio: SG-DGJ/2769/08/2018</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta por parte de Gobierno del Estado de Veracruz. • Oficios soporte 		

Yucatán

Gobierno de Yucatán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Zacatecas

Gobierno de Zacatecas		Acciones
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p>		<p>1. Planes, programas y estrategias</p> <p>Con relación a la recomendación PRIMERA, el Estado de Zacatecas, anuncian que ha elaborado el 'Proyecto de Aviso de Privacidad', por medio del cual se garantiza el derecho a la información. Se adjunta el Oficio No, SSZ/DAM/SAA/5020-202.</p> <p>2. No cuenta con registro o antecedentes de acciones implementadas</p> <p>En concordancia con la recomendación SEGUNDA, el Estado de Zacatecas, comunica que no se ha realizado acciones con relación a la recomendación.</p> <p>3. Informa otras acciones</p> <p>4. Implementación del expediente clínico electrónico</p> <p>Al respecto de la recomendación TERCERA, el Estado de Zacatecas, notifica que 'por su dispersión no cuenta con señal de internet en todos los establecimientos fijos. Únicamente se cuenta con Expediente Clínico Electrónico en Hospitales Generales, Comunitarios y algunos Centros de Salud', de los cuales, estos, utilizan el software nombrado SIGHO (Sistema de Gestión Hospitalaria). Se adjuntan las minutas del día 18, 19, 24, 25 y 26 de octubre.</p> <p>5. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>6. Planes, programas y estrategias</p> <p>Con relación a la recomendación CUARTA, el Estado de Zacatecas, anexa Oficio No. DGCES/DG/01583/2018 por medio del cual, el Director General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, instruye a los servicios de salud del Estado de Zacatecas a utilizar el sistema web del 'Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad'. Se adjunta oficio y el 'Plan Estratégico Sectorial para la implementación de guías de práctica clínica mediante algoritmos de atención clínica'.</p> <p>7. Capacitación al personal</p> <p>En concordancia con la recomendación QUINTA, el Estado de Zacatecas, ofrece evidencia de capacitaciones dadas al personal de salud mediante el tema "El enfoque intercultural en salud", 2018.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (3-6) que dan respuesta al cumplimiento de la recomendación.	
Respuesta satisfactoria		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA recomendación.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta la acción (3, 4 y 6) relacionada, empero no evidencia que se esté llevando de manera completa la recomendación, ya que no ofrecen evidencia sustentable de proporcionar los recursos tecnológicos que facilite al personal de salud la debida integración del expediente clínico.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA recomendación.
Respuesta sin argumentación suficiente	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta la acción (7) relacionada con la propuesta, empero no evidencia que las capacitaciones sean impartidas con formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R29-2017/Archivo S.R29.E.Gob.Zac</p> <p>Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.</p> <p>Fecha de respuesta: 12 de septiembre de 2018.</p> <p>No. Oficio: SSZ/DAM/SAA: 5020-261/2018</p> <p>Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta por parte de Gobierno del Estado de Zacatecas. • Oficios soporte. • Marco normativo. • Listas de asistencia. 	

A partir de la evaluación de las recomendaciones dirigidas a las distintas instancias federales y estatales, a continuación, se presentan los resultados del semáforo de cumplimiento por institución:

Tabla 21. Semáforo de cumplimiento por institución
 Recomendación General 2017 No. 29 sobre el Expediente Clínico
 como parte del Derecho a la Información en Servicios de Salud

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Federal	13%	17%	3%	67%
Secretaría de Salud	40%	60%	0%	0%
Secretaría de la Defensa Nacional	0%	0%	0%	100%
Secretaría de Marina	0%	0%	0%	100%
Instituto Mexicano de Seguridad Social	0%	0%	0%	100%
Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado	40%	40%	20%	0%
Petróleos Mexicanos	0%	0%	0%	100%
Estatal	12%	10%	22%	56%
Gob. Aguascalientes	0%	40%	60%	0%
Gob. Baja California	0%	0%	0%	100%
Gob. Baja California Sur	0%	0%	0%	100%
Gob. Campeche	40%	40%	20%	0%
Gob. Chiapas	0%	0%	0%	100%
Gob. Chihuahua	0%	0%	0%	100%
Gob. Ciudad de México	0%	0%	0%	100%
Gob. Coahuila	0%	0%	0%	100%
Gob. Colima	0%	0%	100%	0%
Gob. Durango	0%	0%	0%	100%
Gob. Estado de México	80%	20%	0%	0%
Gob. Guanajuato	80%	0%	20%	0%
Gob. Guerrero	0%	0%	0%	100%
Gob. Hidalgo	0%	0%	0%	100%
Gob. Jalisco	0%	0%	0%	100%
Gob. Michoacán	60%	40%	0%	0%
Gob. Morelos	0%	0%	0%	100%
Gob. Nayarit	0%	0%	0%	100%
Gob. Nuevo León	60%	40%	0%	0%

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Gob. Oaxaca	0%	0%	0%	100%
Gob. Puebla	0%	0%	100%	0%
Gob. Querétaro	40%	40%	20%	0%
Gob. Quintana Roo	0%	0%	0%	100%
Gob. San Luis Potosí	0%	0%	0%	100%
Gob. Sinaloa	0%	0%	0%	100%
Gob. Sonora	0%	40%	60%	0%
Gob. Tabasco	0%	0%	100%	0%
Gob. Tamaulipas	0%	0%	100%	0%
Gob. Tlaxcala	0%	0%	0%	100%
Gob. Veracruz	0%	20%	80%	0%
Gob. Yucatán	0%	0%	0%	100%
Gob. Zacatecas	20%	40%	40%	0%
General	12%	11%	19%	58%

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

La Secretaría de Salud y el ISSSTE fueron las únicas dependencias federales que atendieron la Recomendación General 29, ambas lo hicieron con un 40 por ciento de respuestas satisfactorias. Por tal motivo, el porcentaje de no cumplimiento federal alcanza el 70 por ciento y sólo el 13 por ciento de las mismas se evaluaron como satisfactorias.

Dentro de los gobiernos de los estados, el 78 por ciento de las recomendaciones tuvieron respuestas no satisfactorias (semáforo rojo o gris), en donde destaca la no respuesta por parte de 18 entidades federativas y cuatro más con acciones todas en rojo. Únicamente siete estados presentaron acciones que fueron catalogadas como satisfactorias, donde sobresalen los gobiernos del Estado de México y Guanajuato, con cuatro de cinco respuestas satisfactorias (80 por ciento).

Por su parte, en un análisis por cada punto recomendatorio del instrumento, los resultados muestran el siguiente cumplimiento:

Tabla 22. Semáforo de cumplimiento por punto recomendatorio/propuesta
 Recomendación General 2017 No. 29 sobre el Expediente Clínico
 como parte del Derecho a la Información en Servicios de Salud

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Federal	13%	17%	3%	67%
Recomendación PRIMERA	33%	0%	0%	67%
Recomendación SEGUNDA	0%	33%	0%	67%
Recomendación TERCERA	17%	17%	0%	67%
Recomendación CUARTA	17%	17%	0%	67%
Recomendación QUINTA	0%	17%	17%	67%
Estatad	12%	10%	22%	56%
Recomendación PRIMERA	22%	3%	19%	56%
Recomendación SEGUNDA	16%	3%	25%	56%
Recomendación TERCERA	3%	19%	22%	56%
Recomendación CUARTA	13%	9%	22%	56%
Recomendación QUINTA	6%	19%	19%	56%
General	12%	11%	19%	58%







FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

Ninguna de las dependencias federales dio respuesta satisfactoria a la Recomendación SEGUNDA, la cual refiere a la petición de estudios para determinar la relación entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos. Las dos instituciones que brindaron atención satisfactoria al instrumento lo hicieron respecto a la Recomendación PRIMERA, que solicita se tomen medidas administrativas, financieras y jurídicas para la debida integración del expediente clínico.

La Recomendación TERCERA, fue de la que menos pruebas de cumplimiento presentaron los gobiernos estatales, con solo tres por ciento de respuestas satisfactorias. Ésta refiere a los recursos tecnológicos necesarios para la debida integración de los expedientes clínicos. La más atendida fue la PRIMERA, pero sólo siete de las 32 entidades informaron acciones catalogadas en color verde.

A partir de los resultados antes referidos, los índices de cumplimiento A y B225, a nivel federal, estatal y general, son:

Tabla 23. Índice de cumplimiento A y B
Recomendación General 2017 No. 29 sobre el Expediente Clínico
como parte del Derecho a la Información en Servicios de Salud

Índice de Cumplimiento A			Índice de Cumplimiento B		
(Evalúa a todas las autoridades)			(Evalúa solo a las autoridades que respondieron)		
Federal	Estatad	ICA General	Federal	Estatad	ICB General
					

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

El ICA General del instrumento es bajo (.18), pero si se consideran sólo a las instituciones que atendieron la petición de información, el índice se eleva a (.42). Esto implica que fueron pocas las dependencias que dieron respuesta, pero quienes sí lo hicieron, tuvieron un grado considerable de atención positiva (semáforo verde o amarillo). Esta característica se vuelve más notoria a nivel federal, debido a que el ICA es de (.22) como resultado de que únicamente dos de seis dependencias dieron respuesta, pero el índice del par de dependencias que enviaron información se eleva a (.65), el cual es medio.

²²⁵ El Índice de cumplimiento A permitió sintetizar la evaluación de las respuestas de todas las autoridades a las que se dirigió la recomendación/informe, incluyendo aquellas no enviaron respuesta a la solicitud de información. El valor final del Índice de Cumplimiento A (ICA) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas fueron ignoradas y/o rechazadas y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas fueron respondidas de forma satisfactoria.

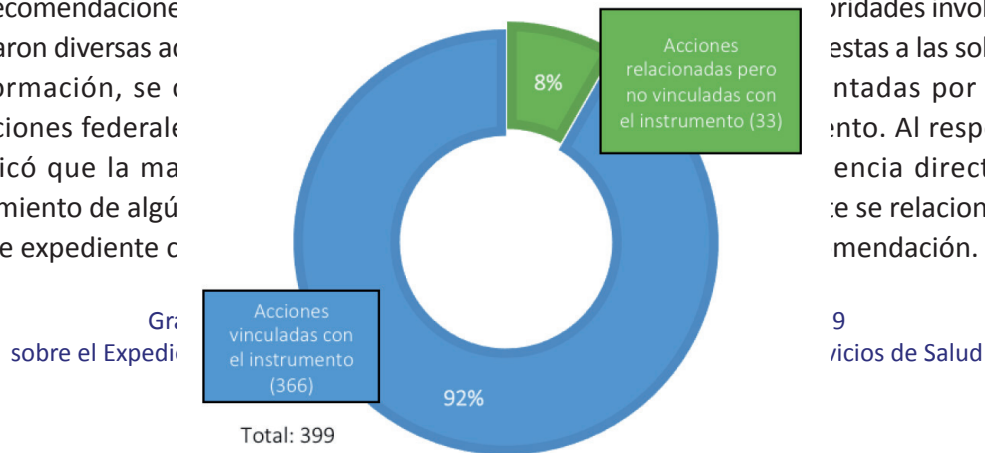
Índice de Cumplimiento B. Sintetiza únicamente el grado de cumplimiento de las autoridades que enviaron su respuesta a la solicitud de información a la CNDH. El valor final del Índice de Cumplimiento B (ICB) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas fueron rechazadas y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas fueron respondidas de forma satisfactoria. Para detalles del cálculo véase: Síntesis Metodológica.

NOTA: Para el cálculo de ambos índices de cumplimiento las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

A continuación, se presenta un breve recuento de las acciones implementadas por las autoridades que respondieron a las solicitudes de información sobre el instrumento de posicionamiento y que permiten reconocer su incidencia en la materia.

2.2.4 Incidencia de la Recomendación general no. 29/2017 en las acciones reportadas por autoridades

Como se mencionó anteriormente, la Recomendación General 2017 No. 29 está integrada por cinco recomendaciones. Las autoridades involucradas informaron diversas acciones en respuesta a las solicitudes de información, se realizaron acciones en las instituciones federales de salud. Se identificó que la mayoría de las acciones de cumplimiento de algún tema de expediente clínico se relaciona con el instrumento de recomendación.



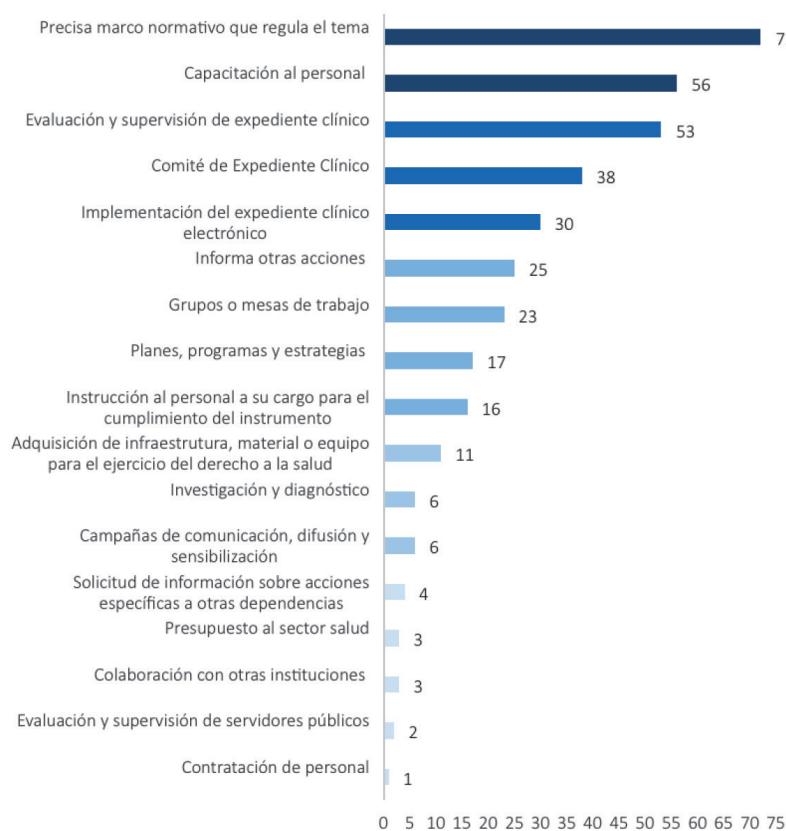
FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Las instituciones competentes informaron de 366 acciones vinculadas con las recomendaciones del instrumento agrupadas en 17 categorías diferentes. En su mayoría, se refieren a *precisar el marco normativo que regula el tema* (72), *capacitación al personal* (56), *evaluación y supervisión de expediente clínico* (53) y *Comité de expediente clínico* (38).

En este sentido, la recomendación solicita el tomar las medidas necesarias para la debida integración de los expedientes clínicos de las personas usuarias de servicios de salud, vigilar el cumplimiento y capacitar al personal para la correcta observancia de la Norma Oficial Mexicana en materia de expediente clínico, y realizar un estudio que permita determinar la causalidad entre las condiciones laborales y la indebida integración de expedientes clínicos.

De esta forma, se puede entender el motivo por el cual son las acciones antes presentadas las más recurrentes en cuanto a la vinculación con la Recomendación General 2017 No. 29.

Gráfica 17. Acciones directamente vinculadas a las recomendaciones del instrumento



FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias reportaron principalmente sobre la instalación de los respectivos Comités de Expedientes Clínicos por medio del cual, realizan evaluaciones periódicas de los mismos; la contratación de empresas para el mantenimiento de software con el que se registran los expedientes clínicos electrónicos; y la capacitación al personal sobre la Norma Oficial Mexicana relacionada con el tema.

La Secretaría de Salud y el ISSSTE fueron las dos instituciones federales que brindaron información sobre acciones vinculadas al instrumento; en cuanto a los estados, los gobiernos de Campeche, Estado de México, Guanajuato, Michoacán, Nuevo León, Querétaro, Veracruz y Zacatecas hicieron lo propio. En términos generales, el 23 por ciento de las recomendaciones particulares se consideraron con respuesta positiva de los cuales el nueve por ciento fueron respuestas cooperativas y el 12 por ciento, satisfactorias.

Por otro lado, como se puede observar en la siguiente gráfica, el ocho por ciento de las acciones informadas corresponde a aquellas relacionadas con el tema de expediente clínico, pero no responde de manera directa a la Recomendación General. Las principales acciones de este rubro

son *precisar el marco normativo que regula el tema* (5), *planes, programas y estrategias* (5), *informa otras acciones* (5) y *capacitación al personal* (5).

Gráfica 18. Acciones relacionadas con el tema de expediente clínico pero ajenas a lo recomendado en el instrumento



FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Los gobiernos de Colima, Puebla, Tabasco y Tamaulipas remitieron la solicitud a otras dependencias del gobierno, sin haber proporcionado información adicional, por lo que fueron catalogados en su totalidad en semáforo rojo. El ISSSTE y los gobiernos de Aguascalientes, Campeche, Guanajuato, Querétaro, Sonora, Veracruz y Zacatecas proporcionaron también respuestas no vinculadas.

Quienes no brindaron respuesta fueron SEDENA, SEMAR, IMSS, PEMEX y los gobiernos de Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tlaxcala y Yucatán.

Con el análisis que se llevó a cabo, se distinguió que existe cooperación por parte de las autoridades involucradas, ya que la mayoría de las acciones realizadas (98 por ciento) estuvieron vinculadas con la presente Recomendación General. Las acciones informadas dan cuenta que una parte significativa de las instituciones involucradas han hecho esfuerzos notables por atender la problemática de los expedientes clínicos detectada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en 2017; sin embargo, el nivel de atención satisfactoria a cada una de las recomendaciones particulares es bajo.

2.2.5 Presencia en medios impresos y recursos académicos

La *Recomendación General No. 29. Sobre el expediente Clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud* emitida por la CNDH fue encontrada en cuatro notas de medios impresos y en ninguna publicación académica, lo cual se explica por su reciente publicación en 2017.

2.2.5.1 Medios impresos

Durante el seguimiento a esta recomendación se encontraron: cuatro referencias directas al instrumento de posicionamiento, dos en *El Universal*, una en *La Jornada* y otra más el diario *Reforma*. En *El Universal* llama la atención que las dos notas publicadas fueron escritas por la misma periodista con un día de diferencia.

Tabla 24.
Notas que mencionan la Recomendación General No. 29. Sobre el expediente Clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud (2017)

Título de la nota	Autor	Medio de comunicación	Fecha	Vínculo
Ve CNDH déficit en expedientes clínicos	Paloma Villanueva	Reforma	12 de febrero de 2017	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Web.aspx?id=2244096 ArticulosCMS?url=https://img.gruporeforma.com/imagenes/ElementoRelacionado/6/580/5579629.jpg&text=derecho+a+la+salud+CNDH&tit=
CNDH emite recomendación general por expedientes clínicos deficientes	Astrid Sánchez y Perla Miranda	El Universal	12 de febrero de 2017	http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/02/12/cndh-emite-recomendacion-general-por-expedientes-clinicos
CNDH emite recomendación al sector salud	Astrid Sánchez y Perla Miranda	El Universal	13 de febrero de 2017	http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/politica/2017/02/13/cndh-emite-recomendacion-al-sector-salud
Detectan omisión “sistemática en elaboración de expedientes médicos	José Antonio Román y Ángeles Cruz Martínez	La Jornada	13 de febrero de 2017	https://www.jornada.com.mx/2017/02/13/sociedad/032n1soc

FUENTE: Elaboración propia con datos obtenidos de los portales digitales: <http://www.eluniversal.com.mx>, www.jornada.unam.mx y <http://www.reforma.com>.

A continuación, se hace referencia dos notas periodísticas sobre la *Recomendación General No. 29. Sobre el expediente Clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*:

1. En la nota “Ve CNDH déficit en expedientes clínicos” del diario Reforma se señala que la Recomendación General No. 29/2017 denuncia a las instituciones públicas de salud sobre las omisiones sistemáticas en la elaboración de expedientes clínicos. Remarcando que, en dichas omisiones, la CNDH encontró que los expedientes no cuentan con fecha, hora y nombre completo de quien los elabora ni datos completos de exploración física del paciente; por lo que el IMSS emite un comunicado en que informa que colaborará ampliamente con la CNDH en el seguimiento y cumplimiento de la recomendación.
2. En la nota “Detectan omisión ‘sistemática’ en elaboración de expedientes médicos” de La Jornada relata lo señalado por la CNDH en su Recomendación General No. 29. Sobre el expediente Clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, donde refiere deficiencias en el registro de la fecha, la hora y el nombre completo de quien lo elabora, la firma autógrafa, electrónica o digital, los datos de exploración física del paciente, el tratamiento de indicaciones médicas y la nota de evolución, y hasta él envió de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico.

Conclusiones

1. La Recomendación General No. 29. Sobre el expediente Clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, aunque solo fue referido en cuatro ocasiones, fue el segundo más citado de los cinco instrumentos analizados en el presente estudio, después del Informe sobre hospitales psiquiátricos de 2013.
2. Al ser emitido recientemente en 2017, hasta julio de 2018, el instrumento de posicionamiento no tuvo impacto alguno en publicaciones académicas.

2.2.6 Análisis longitudinal de quejas vinculadas al instrumento

La estrategia cuantitativa involucró el análisis estadístico longitudinal de las quejas presentadas ante la CNDH desde enero de 2009 a diciembre de 2017.²²⁶ Específicamente, en este apartado se analizan los siguientes derechos señalados en la Recomendación General No. 29/2017, sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de la salud.

- Derecho a la protección a la salud
- Derecho de acceso a la información
- Derecho a contar con un historial clínico completo

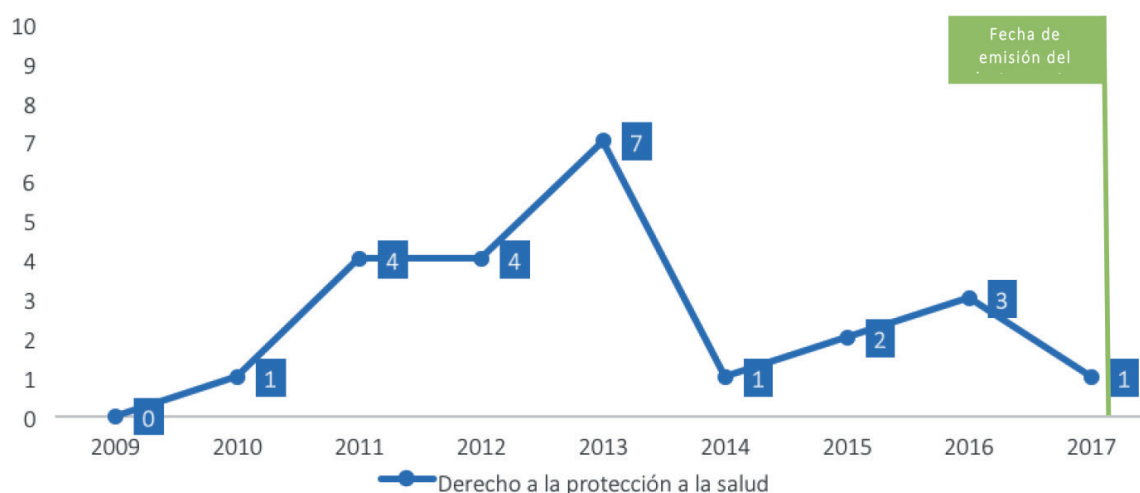
En el periodo de análisis, de los tres derechos mencionados en la Recomendación General, se registraron quejas ante la CNDH por uno de ellos: el derecho a la protección a la salud dentro

²²⁶ La base de datos del Reporte General de Quejas fue proporcionada por la CNDH al equipo de investigación.

del periodo señalado. Dentro de este universo, se consideraron aquellos expedientes que tuvieron en la narración de hechos, alguna relación con el tema de expediente clínico, por lo que en total se analizaron sólo tres casos. Cabe precisar que se tomó en cuenta la forma en que se registró la queja ante la CNDH, por lo que, durante el proceso, la relación de los derechos presuntamente violados pudiera modificarse.

Dado que la fecha de emisión del instrumento es la misma que el término del periodo de análisis, no es posible determinar un comportamiento diferente en el derecho a la protección a la salud como consecuencia de la publicación de la Recomendación General. Sin embargo, se observa de 2009 a 2013 un claro periodo de alza en el número de quejas, al pasar de cero casos en 2009 a siete, que es el valor máximo. A partir de esta fecha, inicia un periodo decreciente que llega a una queja en 2017. Destaca el bajo número de quejas (tan solo 23 en los últimos nueve años) que se relacionan con el tema de expediente clínico al derecho a la protección a la salud.

Gráfica 19. Violación de derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)



FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

Sobresale el hecho que una sola queja fue presentada en 2017; este tema es casi inexistente en cuanto a las quejas que recibe la CNDH.

Tabla 25. Derechos violados vinculados al instrumento 2017

Derecho	2017
Derecho a la protección a la salud	1
Derecho de acceso a la información	Sin información
Derecho a contar con un expediente clínico completo	Sin información

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

Respecto al estado en que se encuentran los expedientes que incluyen presuntas violaciones de derechos humanos relacionados con la recomendación, a continuación, se muestra la situación en que cada queja se encuentra a diciembre de 2017, de acuerdo con el tipo de derecho al que se le relaciona.

Sobre las irregularidades cometidas por servidores, en el caso de la Recomendación General No. 29/2017, uno de los casos se encuentra en trámite. El 34.8 por ciento de las quejas tuvo solución durante el trámite respectivo; el 26.1 por ciento por orientación, y el 34.8 por ciento concluyó por acumulación, no competencia o por no existir materia en el caso (otros estados).

Tabla 26. Estado de expedientes que incluyen presuntas violaciones a derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)

Derecho / Estado	Conciliación	Desistimiento del quejoso	Falta de interés procesal del quejoso	Orientación	Recomendación	Solución durante el trámite respectivo	En trámite	Otros estados	Total
Derecho a la protección a la salud	0	0	0	6	0	8	1	8	23
Derecho de acceso a la información	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho a contar con un expediente clínico completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017). NOTA: Un expediente puede incluir varios derechos violados, por lo que algunos derechos en la tabla pueden compartir un mismo expediente. La columna "Otros estados" engloba los expedientes que concluyeron por acumulación, no competencia o por no existir materia en el caso.

La siguiente tabla presenta las presuntas violaciones a los derechos relacionados con la Recomendación General No. 29/2017, por autoridad involucrada, durante el periodo 2009-2017. Como se puede observar, fueron cuatro las instituciones a las que les fueron dirigidas las quejas del derecho a la protección a la salud relacionadas con expediente clínico. La principal de ellas fue el IMSS, con el 56.5 por ciento, seguida por el ISSSTE, con 34.8 por ciento, la Secretaría de Salud y la de Marina recibieron una queja cada una.

Tabla 27. Autoridades responsables de presuntas violaciones a derechos relacionadas a la Recomendación General (2009-2017)

Autoridad / Derecho	Derecho a la protección a la salud	Derecho de acceso a la información	Derecho a contar con un expediente clínico completo
Secretaría de Salud	1	0	0
Secretaría de Marina	1	0	0
Instituto Mexicano del Seguro Social	13	0	0
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	8	0	0

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017). NOTA: En estos totales se incluyen los expedientes en trámite, y aquellos concluidos por: conciliación; durante el trámite respectivo; orientación; recomendación, no competencia y por no existir materia. Se excluyeron de los totales expedientes concluidos por acumulación; desistimiento y por falta de interés procesal del quejoso.

En cuanto a las quejas presentadas a la CNDH, no se contó con registros de los derechos al acceso a la información y a contar con un historial clínico completo, por lo que se pudo analizar solo el derecho a la protección a la salud. Sobre ese último el número de quejas vinculadas al tema de expediente clínico es muy bajo, pues solo se registraron 23 de enero de 2009 a diciembre de 2017.

2.2.7 Evolución y actualidad de la temática

En referencia al instrumento de posicionamiento, desde la emisión, hasta la actualidad, en los grupos de enfoque llevados a cabo para esta investigación las personas expertas expresaron algunos avances en materia de la integración del expediente clínico. Refirieron su utilidad en los procesos de diagnóstico de pacientes; en la evaluación y seguimiento de los procesos de salud; y en los avances normativos que delinear su aplicación.

[...] el expediente clínico es uno de las herramientas que nos facilita mucho el proceso. [...] hemos avanzado en servicios, yo como médico internista creo que sí ha habido mucho avance en todos los programas que se han ido sumando al contexto general de cuidar la salud de la población.

(Personal médico)

La evolución del Expediente como herramienta y como instrumento, yo creo que ha sido muy buena. El hecho de implementar y de fomentar y elevar a norma el Expediente creo que es muy bueno.

(Gobierno)

Esa evolución ha sido muy buena. La mayoría, creo que en la actualidad se adapta, porque además hay herramientas ya. Cuando empezamos esto hace 10 años nos fue muy difícil elaborar el instrumento de evaluación porque no existía y poco a poco se ha ido ya generando.

(Gobierno)

En la institución creemos que sí ha habido un interés real tanto de las autoridades de la propia institución o sobre todo de ellas para poder sumarse a estos esfuerzos. [...]

(Gobierno)

Otro avance importante gracias a la implementación del expediente, ha sido la sistematización de información que ha permitido encontrar patrones que alimentan investigaciones en materia de salud, las cuales tienen un impacto inmediato en la atención a las personas usuarias de los servicios de salud.

Lo que hicimos en cáncer fue detectar qué patologías se relacionan más con consumo de alimentos industrializados y qué tipo de patologías vemos nosotros en consulta. Lo que hicimos gracias a esta investigación fue retirar toda la industria de los pacientes hospitalizados. Tenemos un promedio de estancia de cinco días en hospital, lo que hicimos es advertirles al paciente que una vez que se internan su dieta va a cambiar radicalmente pero es con fines de que conozca lo que realmente debería de comer, no lo vamos a lograr en seis días de estancia, pero cuando menos ya sembramos la inquietud de que no debe de haber jugos industrializados, que no debe de comer embutidos, que no debe de comer trigo industrializado, muchos alimentos que quitamos de la parte hospitalaria [...]

“Oigan, ¿saben qué?, el doctor de cáncer dice que no comamos jamón de pavo, que no compremos jugos”. Eso ya es mucho avance. Es mucho avance que nosotros les empecemos a enseñar a la población en base a algunos datos que estamos registrando electrónicamente. [...]

Antes revisar un expediente de papel y qué estaba comiendo cada paciente, era imposible. Ahora ya en electrónico nada más bajamos todo el apartado de que dice “historia de nutrición” y podemos hacer una buena estadística de lo que está comiendo la paciente, cruzándolo con la patología que se relaciona.

(Gobierno)

Otra parte importante y en su mayoría de los testimonios de las personas expertas, refirieron problemas y retrocesos en la adecuada implementación del expediente clínico. Entre ellos indicaron que no siempre se integra adecuadamente el expediente; diferencias en la integración entre hospitales; y que en ocasiones las personas tienen que recurrir a largos procesos para que se les entregue su historial.

Aunque ya es una obligación constitucional por acceso a la información el deber de documentar, muchas veces no se documenta. Me tocó mucho verlo cuando dábamos los cursos de transparencia y acceso a la información, me tocó dar a hospitales y decía: “¿apoco tengo que documentar todo?”

(Academia)

Lamentablemente, poco se puede hacer si nosotros implementamos el expediente clínico en los hospitales de primero, segundo y tercer nivel, si no se llega a las comunidades indígenas. Como bien lo comentaban en algunas intervenciones mis compañeros, hay hospitales o más bien son como centros de salud, que lógicamente no va a llegar un expediente clínico ahí, vamos a tener como que un retroceso que pese a que, en el primero, segundo, tercer nivel lo haya en estos pequeños nosocomios no se va a tener.

(CNDH)

El hecho de que todavía tengan los pacientes tener que estar presentando inconformidades o recurrir a juicios de amparo para estarse peleando por su información, eso significa que no se está dando o no se está integrando bien ese expediente.

(Academia)

Ha habido retrocesos, los vemos en las sentencias de amparo donde los pacientes todavía siguen luchando porque se les entregue su información.

(Academia)

Sobre los retos que se enfrenta a futuro en el tema del expediente clínico, las personas expertas subrayaron la necesidad de adaptar el listado de opciones a la realidad mexicana para hacer su llenado menos burocrático, más concreto y eficiente para el personal médico, a partir de un diagnóstico que permita que su integración sea útil tanto para el médico, el usuario y para las estadísticas de seguimiento.

Es totalmente inadecuado, las historias clínicas de la Norma Oficial Mexicana dice: “Antecedentes patológicos” y ponen: micetoma, ¿sí o no?; enfermedad de las montañas rocallosas, ¿sí o no? sarcoidosis, ¿sí o no? Una serie de cosas que en México no hay y que ponen todas las enfermedades posibles.

Entonces las historias clínicas son enormes y el médico tiene que estar perdiendo una cantidad en lugar de hacer una historia clínica como se debe de hacer una historia clínica, preguntándole al paciente y poniendo los antecedentes.

No, ahí ponen, si no tuvo, si no ha tenido micetoma, no, no tuvo; si no ha tenido sarcoidosis, no, no tuvo. Entonces es una cantidad de causas o de síntomas muchas veces que son de cartabón. Entonces eso quita muchísimo tiempo, y las historias clínicas son malísimas, porque no dejan al médico explayarse de cómo fue el cuadro clínico del paciente, cómo fue la exploración física, cómo fue, ¿me explico? Entonces yo creo que eso se debería de adecuar a la práctica para que la práctica sea útil para el paciente, sea útil para el médico, sea útil para el expediente, sea útil para la estadística, pero tienen que combinarse, yo creo.

(Gobierno)

Todavía hay muchos cuellos de botella, ¿y qué hace el médico?, ¿le da atención, le explica al paciente lo que está teniendo o llena el Expediente Clínico?

(OSC)

Resaltar en cuanto a la integración del expediente. Se ha convertido un trámite muy burocrático el hecho de cumplir simplemente con una norma, hace que el personal clínico diga: “a mí me interesa documentar qué le hice, cómo se lo hice y por qué se lo hice, y ya, y si salió bien o no”.

(Gobierno)

También se hizo énfasis en la necesidad de reducir la brecha digital que existe entre las distintas regiones y hospitales, así como entre el personal que no siempre está capacitado en el uso de nuevas tecnologías. Se mencionó la necesidad de reducir la amenaza a la deshumanización ante el incremento los procesos que involucran máquinas y al personal que atiende a personas en los servicios de salud. Por su parte, las personas expertas subrayaron la necesidad de impulsar campañas de orientación para que la información incluida en el expediente sea comprensible no solo para las personas especialistas, sino también para las personas usuarias.

Estoy seguro que un porcentaje menor en el país tiene en electrónico.

(Gobierno)

La brecha digital que tienen de los trabajadores que están allá adentro, que muchas veces no prenden la computadora porque tiene miedo que le va a pasar algo a la computadora o que se va a incendiar, es una realidad; lo vivimos nosotros en otros sectores y creo que el sector médico no es la excepción.

(Academia)

Entonces, la capacitación en derechos humanos creo que tiene que ser enfocada a puntos que sirvan muy específicos, aterrizarlo, pero también capacitación en el manejo teórico y técnico de las Normas Mexicanas y que también implica hacia adentro de la institución.

La accesibilidad es limitada porque si nos vamos a regiones más alejadas ni siquiera pueden tener acceso a un Smartphone, ni siquiera tienen acceso a internet y eso es un limitante tanto al derecho de acceso a las tecnologías que están en el artículo 6º ya reconocido y se tiene que garantizar este acceso y ejercer otros derechos humanos, como puede ser el derecho de acceso a la salud a través de las tecnologías y, por otro lado, el derecho a la salud en sí mismo.

(Academia)

Si bien es cierto han tenido un impacto positivo, también han tenido un impacto negativo en la atención de nuestros pacientes, porque ha despersonalizado completamente la atención, la ha deshumanizado. Muchas veces están haciendo el estudio y ni siquiera voltean a ver a la persona, ni siquiera tienen esos segundos de empatía para verlo a los ojos y preguntar si realmente entendió lo que le estaban explicando.

(Academia)

El problema es la educación, tenemos un nivel de educación muy bajo para la población, no estoy hablando de aquí de la Ciudad de México, estoy hablando de comunidades indígenas muy alejadas, gente ya mayor que tiene tercero de primaria si bien nos va. ¿Y entonces qué tipo de información está recibiendo este paciente a través del expediente clínico o a través de lo que le dice el doctor si es entendible para él? Porque en la medida en que un paciente de una persona entienda qué le pasa va a entender que lo que le está diciendo el médico qué tiene que hacer, le va a reportar un beneficio tangible.

(OSC)

Otros retos relatan la necesidad de contar con estrategias homologadas en la fuga de información y violación de datos personales de las personas usuarias de los servicios de salud (data breach), por lo tanto, se requiere de expertos en informática que sean capaces de resguardarla. También señalaron que falta capacitación al personal médico sobre la confidencialidad.

Hay un *data breach* o una violación de datos personales no se comunica y es una gran violación porque se tratan de datos personales sensibles. El que no se comunique una violación de datos es muy grave, por ley se tiene que comunicar esta información a los titulares de la información, pero para no tener mala reputación, lo hemos visto en casos de las empresas ahorita. Por mala reputación le notifican que hubo una *data breach*, aquí también sucede lo mismo, aquí también están existiendo violaciones de datos personales. Faltan expertos en materia no de TI, sino en materia de seguridad de la información porque son dos ámbitos diferentes y creo que no se puede aterrizar.

(Academia)

El que nuestros datos personales sensibles se encuentren en bases de datos accesible para cualquier persona porque ni siquiera nos tenemos que irnos afuera, sino que pueden googlearlo, yo he encontrado de datos en Google médicos. ¿De dónde salieron? No se saben. Y ahí está la información del paciente. Imagínense eso en poder de las aseguradoras. Esa falta de información tanto para comunicar que hubo un *data breach* para poder hacer lo que se necesite, como para tener el expediente, nos hace vulnerables a todos.

(Academia)

Lo primero es que se debe reforzar la tecnología de la información con los expertos en la protección de los datos en materia legal, considero yo.

(Gobierno)

Ausencia de conocimiento que tenemos la parte médica y paramédica de confidencialidad.

(Gobierno)

No sé si ya les informaron a todos los médicos, no confidencialidad, si violas los datos personales o los datos personales sensibles de tu paciente, te pueden llevar a sancionar. Y ahí está en la Ley General. Eso también hay que ser conscientes. Pero eso solamente lo vamos a poder atacarlo, como bien lo comentaban, con capacitación.

(Academia)

La capacitación tanto en derechos humanos, la capacitación técnica para que sepan utilizar las herramientas que garanticen mantener este expediente clínico. La tecnología por sí sola no va a acabar con nuestros problemas, es una herramienta para acabar con nuestros problemas, pero por sí sola no va a resolver la vida, no va a acabar con nuestros problemas de seguridad, ni de confidencialidad ni de violaciones a derechos humanos, pero hay que enseñarles a utilizar estas herramientas.

(Academia)

Al médico que da consulta y que trata pacientes es a los que hay que preguntarles qué necesitan para que obviamente la resistencia sea menos y se puedan subir todos al barco.

(Gobierno)

Se considera que es infructuoso que cada institución trabaje, licite y capacite en plataformas distintas de expedientes clínicos, cuando se podría contar con un expediente único y universal en todos los servicios de salud que permita su portabilidad.

Yo creo que todos son esfuerzos aislados e infructuosos. Yo creo que es el momento de unir a todos, insisto, talento hay, hay talento en todos los hospitales, todos pueden aportar experiencia, algunos conocimientos, algunas ideas nuevas, pero yo creo que es el momento de integrarnos porque todos van a ejercer un presupuesto que al final de cuentas no sirve [...]

Creo que es el momento más bien de uniformar el criterio y crear el grupo de trabajo para establecer el expediente universal, porque los que ya tenemos la fortuna de tenerlo nos quedamos como que qué quieren de nosotros; pero obviamente que hay muchas instituciones que no lo tienen.

El Expediente, nada más para hablar de cifras, hay un hospital que pagó 42 millones por un expediente cuando otro pagó tres millones por un Expediente Clínico, y es el que tiene el Premio Nacional. Entonces, realmente el presupuesto no es muy alto, aquí el problema es que el Expediente lo tienen que crear los expertos de cada institución. Tenemos que hacer grupos de trabajo en donde nosotros hagamos la propuesta y contratemos una compañía que lo desarrolle y no necesariamente que sea privada, puede ser la UNAM, puede ser el Poli, puede ser equis universidad.

(Gobierno)

La mayor violación de los derechos es la falta de portabilidad del estado de salud del paciente. Lo ideal es que en cualquier lugar que estuviera en la República tuvieran acceso en cualquier computadora.

(Gobierno)

Minoritarios testimonios señalaron que, aunque ha pasado poco tiempo, algunas instituciones han realizado esfuerzos para dar cumplimiento a la Recomendación General No. 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud. Subrayaron que en algunos hospitales se han llevado a cabo capacitaciones, políticas públicas y otras acciones para consolidar su la debida implementación del expediente clínico.

Sí hay muchos avances, derivado de todas las capacitaciones que se están implementado, pues algo debe de salir, ¿no?, precisamente porque se intenta tener que se sensibilice al personal médico, que se tenga conocimiento sobre las normas oficiales, porque lamentablemente, si bien ellos se están formando en los hospitales, a veces no tienen este conocimiento normativo, que debe ir aparejado con el conocimiento académico y técnico que tienen.

Una observación que yo tengo con relación, por ejemplo y de avance que yo he observado en el cumplimiento de estas recomendaciones, es que se han hecho muchas acciones para poder implementar el expediente clínico, que eso a mí me parece fenomenal.

(CNDH)

A mí me parece que particularmente esta recomendación ha tenido un impacto, no solamente en algunos gobiernos que sí la han retomado y han tratado de hacer algunas políticas públicas, pero creo que en la población en general, en las mujeres en particular, sí está siendo retomada.

(CNDH)

Ha habido un avance en cuanto a este mencionado derecho a la salud desde la cuestión normativa, hablo participando desde dentro de una institución y también desde afuera. Hay un, digamos, un interés de que los expedientes estén mejor integrados.

(Academia)

No obstante, en su mayoría, las personas expertas refirieron que hace falta más y mejor capacitación y sensibilización sobre la importancia del expediente; su integración continúa siendo inadecuada; hay casos de pérdida de información; falta de conocimiento del marco normativo por parte del personal médico; no han concretado los avances debidos en la integración del expediente clínico electrónico en las instituciones; falta presupuesto, infraestructura; consideran que los servicios de salud están desbordados y en general resulta necesario resolver los retos anteriormente mencionados en este apartado.

Respecto a la impartición de cursos sobre expediente clínico] la respuesta para mí es sí en la mayoría de las ocasiones, sin embargo, es insuficiente.

(Academia)

Lo que observo lamentablemente es que estas capacitaciones no tienden a dar satisfacción total a los puntos recomendatorios que son emitidos. Un ejemplo de ello es el de la recomendación 29 sobre el expediente clínico. Nos han informado, por ejemplo, que se ha capacitado al personal para que se integre debidamente el expediente, para que cuente con las fechas, para que cuente con la cédula, la cédula profesional de los médicos, el nombre, las firmas y todo. Sin embargo, respecto a los grupos que ellos hacen de revisión de los expedientes, se vuelve a caer en lo mismo. Esto ¿qué es lo que nos visibiliza? Que no se está atendiendo el punto recomendatorio.

(CNDH)

Yo sí puedo evidenciar que la integración es inadecuada, las notas siguen sin fecha, sin hora, sin nombre del médico, sin firma; o sea, cosas que, si bien sí vienen expuestos en la recomendación,

también yo creo que es un punto de nombrar que estos puntos vienen enumerado en una Norma Oficial Mexicana, la cual debe ser observada por todo personal médico, ya sea privado o público.

(CNDH)

Con relación a la integración del expediente clínico, hemos tenido experiencias bastante complicadas. Estamos apoyando a una persona para presentar una queja, porque en la delegación de Michoacán, del Seguro Social, ella se cambió de domicilio a la Ciudad de México, entonces requería su expediente clínico para la integración de su documentación para una pensión de invalidez.

Solicita a la delegación de Michoacán su expediente clínico y con asombro nos dicen, porque nosotros lo hicimos en representación de ella, que su expediente clínico lo habían perdido, perdido su expediente clínico y no tenían tampoco la base electrónica digital de dicho expediente.

Entonces, decimos nosotros en la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, ¿cómo es posible que en pleno siglo XXI se les pierda un expediente clínico completo del señor? Entonces, estamos por presentar una queja, por supuesto, porque eso no se vale.

(CNDH)

En cuanto al Expediente Clínico me parece que hay más la omisión, no es hacer mal las cosas, simplemente no lo están haciendo o no lo están haciendo bien, que es tanto como no hacerlo. ¿Por qué no lo están haciendo? Están desbordados, hay que decirlo, sí es cierto están desbordados, tampoco vamos aquí a satanizar, están desbordados. Faltaría instrumentar un mayor orden para que puedan cumplimentarlo.

Yo de las veces que he tenido oportunidad de darle cursos a la gente del Instituto Mexicano del Seguro Social, y entiéndase a los médicos y a lo que es el personal administrativo, yo sí veo una voluntad de querer hacer bien las cosas. Y me pareciera que muchos de ellos ni siquiera están informados de cuáles son sus obligaciones. Cuando uno les habla que ustedes son sujetos obligados, la verdad se sorprenden. Pareciera que no están debidamente interiorizados en cuáles son esas obligaciones mínimas, y claro, eso no los exime. Lastimosamente la ley no exime su cumplimiento.

(Academia)

Los hospitales de la SEDENA y SEMAR tienen niveles bajísimos de lo que es propiamente el desarrollo del Expediente Clínico Electrónico. El ISSSTE por supuesto también está a niveles muy bajos. El Seguro Social con todo y que es una gran cantidad de pacientes yo veo que ha hecho un gran esfuerzo por el tema del Expediente Clínico Electrónico. Y quien estaba liderando, hay que decirlo y con creces, era PEMEX. PEMEX estaba a niveles ya a un 86 por ciento, el IMSS 73;

pero cuando les hablo de la SEDENA y SEDEMAR estoy hablando de un porcentaje de 23 por ciento de avance en cuanto a la integración del Expediente Clínico Electrónico.

(Academia)

No en todos los lugares se cumple igual o se tiene el mismo interés, y me refiero a hospitales pequeños quizá de otros estados, etcétera; lo vemos porque nosotros lo recibimos de referencia y vemos realmente integración, el expediente mal integrado y que en ocasiones ni siquiera se apegaba a la condición clínica del individuo, entonces hay un desfase muy importante.

(Gobierno)

Pero el Expediente Clínico Electrónico que también ya está ahí estancado, que por x o y razones técnicas, de falta de infraestructura, de falta de dinero, está ahí, algunos sí lo tienen, pero si nos vamos a hospitales regionales la infraestructura no la tienen, el conocimiento no lo tienen, el dinero para ese gasto no lo tienen.

(Academia)

Sí creo que se ha cumplido pero parcialmente, falta mucho más esfuerzos para ello. [...] hay un desfase entre la recomendación que hace la Comisión y la realidad de nuestras dirigencias. Por un lado te dicen: “no estás bien, no es suficiente lo que estás haciendo, te hago estas recomendaciones”, por ejemplo, contar con el Expediente Clínico.

¿Por qué no se estaba llevando a cabo? Porque no hay presupuesto, entonces no tenemos suficiente tecnología, me refiero a hardware, el software nos costó mucho, y así lo digo, ahorita lo estamos implementando porque nos están donando el expediente, no está costando. Esa es la realidad.

(Academia)

A partir de la valoración realizada por las personas expertas en el tema de expediente clínico sobre su vigencia. El diagnóstico realizado por la CNDH en la recomendación general, así como el referido en los grupos de discusión; dan cuenta que los puntos recomendatorios no han sido debidamente atendidos por las autoridades. Si bien, es cierto que el instrumento fue emitido en 2017, y algunas instituciones han realizado esfuerzos importantes al respecto, resulta pertinente homologar, profundizar, extender y continuar con el impulso de la temática de la agenda, ante los problemas y retos aquí referidos que son una de las materias más importantes a cumplir para el efectivo derecho a la protección de la salud en México.

2.2.8 Conclusiones

1. La Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, aborda las violaciones al derecho a tener y acceder a un expediente clínico como parte del derecho a la información. Los cinco puntos recomendatorios dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, buscan impulsar el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

2. Poco más de la mitad las instituciones requeridas para la Recomendación general 29/2017 (58 por ciento), no dieron respuesta a la solicitud de información. A nivel federal, de las seis dependencias, sólo atendieron la solicitud la Secretaría de Salud y el ISSSTE. Respecto a las 32 entidades federativas, 18 no brindaron información, cuatro remitieron la Recomendación a otra dependencia del estado, pero no dieron más respuesta y una más informó sobre acciones no relacionadas con el instrumento. Sólo el 12 por ciento de las acciones fue clasificada como satisfactoria, con una distribución similar entre dependencias federales y estatales, ya que el primer nivel de gobierno registró un 13 por ciento de acciones en semáforo verde, mientras que en los estados fue el 12 por ciento. Las dependencias con el mayor porcentaje de respuestas positivas fueron los gobiernos del Estado de México y Guanajuato.

3. El Índice de Cumplimiento A General es bajo (.17), pero si se consideran sólo a las instituciones que atendieron la petición de información, el Índice de cumplimiento B se eleva a (.40). Esto implica que fueron pocas las dependencias que dieron respuesta, pero quienes sí lo hicieron, tuvieron un grado considerable de atención positiva (semáforo verde o amarillo). Esta situación se vuelve más notoria a nivel federal, debido a que el ICA es de (.20) como resultado de que únicamente dos de seis dependencias dieron respuesta, pero el índice del par de dependencias que sí respondieron se eleva a (.60), el cual es alto.

3. Las instituciones competentes informaron de 366 acciones vinculadas con las recomendaciones del instrumento agrupadas en 17 categorías diferentes. En su mayoría, se refieren a *precisar el marco normativo que regula el tema* (72), *capacitación al personal* (56), *evaluación y supervisión de expediente clínico* (53) y *Comité de expediente clínico* (38). Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias reportaron principalmente sobre la instalación de los respectivos Comités de Expedientes Clínicos por medio del cual, realizan evaluaciones periódicas de los mismos; la contratación de empresas para el mantenimiento de software con el que se registran los expedientes clínicos electrónicos y la capacitación al personal sobre la Norma Oficial Mexicana relacionada con el tema.

4. La Recomendación General 29/2017 Sobre el Expediente Clínico, aunque solo contó con cuatro notas en los periódicos de la muestra, fue el segundo instrumento más citado de los cinco analizados en el presente estudio, después del Informe sobre hospitales psiquiátricos de 2013. Por su parte, al ser emitida recientemente en 2017, hasta julio de 2018, el instrumento de posicionamiento no tuvo impacto alguno en publicaciones académicas.

5. En cuanto a las quejas presentadas a la CNDH, no se contó con registros de los derechos al acceso a la información y a contar con un historial clínico completo, por lo que se pudo analizar solo el derecho a la protección a la salud. Sobre ese último el número de quejas vinculadas al tema de expediente clínico es muy bajo, pues solo se registraron 23 de enero de 2009 a diciembre de 2017.



6. A partir del análisis realizado por las personas expertas, se reconocen algunos avances y voluntad de cumplir con el instrumento, no obstante, se registra una insuficiente implementación de los puntos recomendatorios vinculados al expediente clínico. De acuerdo con los testimonios recogidos es necesario un mayor impulso y coordinación a nivel nacional y estatal que permita a los usuarios de los servicios de salud contar con una adecuada integración de expediente, portabilidad y privacidad a sus datos personales.

7. En suma, falta disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros para implantar un expediente clínico electrónico y que permita la interoperabilidad de información del expediente clínico en el sistema nacional de salud. En este sentido es necesario, formación en expediente clínico que deberá comprender, desde la integración conforme a norma, hasta concientizar al personal de salud involucrado en la relevancia de integrar los expedientes de forma adecuada y sobre el manejo de los datos personales que se recaban, tratan y custodian. Para ello resulta vital situar a las personas como el centro de las políticas públicas en salud, a decir reivindicar y posicionar el derechos humano de acceso a la información del expediente clínico como parte de los derechos de protección a la salud; posicionar que el límite de acceso al expediente clínico se encuentra en la protección de los datos personales frente a terceros y/o de terceros no autorizados; que la protección de los datos personales en salud que obran en el expediente clínico está relacionados con el tema de la seguridad de los pacientes; y posicionar el debido cumplimiento del llenado y manejo del expediente clínico como obligatorio para un proceso de certificación independiente.

2.3 RECOMENDACIÓN GENERAL NO 31. SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (2017)

2.3.1 Síntesis del análisis

Recomendación General no 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud					
El instrumento documenta y recomienda en materia de violencia obstétrica en el sistema nacional de salud mexicano. Visibiliza la situación de violencia que experimentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, y a partir de los puntos recomendatorios busca contribuir en la identificación y eliminación de toda práctica que genere violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.					
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones			Derechos humanos violados		
<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud • Secretaría de Defensa Nacional • Secretaría de Marina • Instituto Mexicano del Seguro Social • Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado • Petróleos Mexicanos • Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México 			<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la salud física y mental • Derecho a la vida • Derecho a la integridad personal • Derecho a la protección de la salud • Derecho a una vida libre de violencia • Derecho de acceso a la información • Derecho al libre consentimiento informado • Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva • Derecho a la dignidad • Derecho a la igualdad y a la no discriminación 		
Índices de Cumplimiento					
Índice de Cumplimiento A (Evalúa a todas las autoridades)			Índice de Cumplimiento B (Evalúa solo a las autoridades que respondieron)		
Federal	Estatad	ICA General	Federal	Estatad	ICB General
Semáforo de cumplimiento de recomendaciones					
Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta	
Federal	6%	11%	0%	83%	
Estatad	7%	19%	21%	53%	
General	7%	18%	18%	58%	

Incidencia del instrumento de posicionamiento en las acciones reportadas por autoridades			
Acciones vinculadas a las recomendaciones del instrumento		Acciones relacionadas al tema	
Capacitación al personal	21	Instrucción al personal a su cargo para responder a solicitud de información	5
Planes, programas y estrategias	13	Anteriormente la institución informó de su cumplimiento a la CNDH	4
Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento	13	No cuenta con facultades, atribuciones o competencia en la materia	2
Informa otras acciones	9	Informa otras acciones	1
Campañas de comunicación, difusión y sensibilización	9	-	-
Presupuesto al sector salud	7	-	-
Precisa marco normativo que regula el tema	6	-	-
Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud	6	-	-
Grupos o mesas de trabajo	2	-	-
Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo	2	-	-
Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil	1	-	-
Integración del tema 'Violencia Obstétrica' en capacitaciones y talleres	1	-	-
Anteriormente la institución informó de su cumplimiento a la CNDH	1	-	-
TOTAL	91	TOTAL	12
Análisis jurídico			
Sin cambios normativos a nivel federal y estatal a partir del impacto del instrumento de posicionamiento (véase capítulo de análisis jurídico)			
Presencia en medios impresos y recursos académicos			
	Notas: 3		Referencias: 0
Número de expedientes del Reporte General de Quejas que incluyen derechos violados vinculados con el instrumento			
Derechos	2017		
Derecho a la salud física y mental	Sin información		
Derecho a la vida	1		
Derecho a la integridad personal	0		
Derecho a la protección de la salud	26		
Derecho a una vida libre de violencia	Sin información		
Derecho de acceso a la información	Sin información		
Derecho al libre consentimiento informado	Sin información		
Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva	Sin información		
Derecho a la dignidad	2		
Derecho a la igualdad y a la no discriminación	1		

Vigencia de la problemática en 2018 según personas expertas	
<p>VIGENTE</p> <p>En suma, a partir de la valoración realizada por las personas expertas el tema permanece vigente debido a que el diagnóstico y las recomendaciones no han sido debidamente atendidas por las autoridades. Empero se reconoce la potencia e importancia del tema, el cual ha sido posicionado en la agenda en gran medida a las distintas recomendaciones emitidas por la CNDH sobre violencia obstétrica, así como por esfuerzos de OSC y academia que en conjunto han sumado a la discusión y propuestas concretas. Si bien el tiempo transcurrido desde la emisión de la recomendación general ha sido poco, se recogieron experiencias de avances focalizados que podrían servir de experiencia para la implementación de políticas más ambiciosas que permitan erradicar las prácticas que el instrumento de posicionamiento refiere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “[...] la principal violación es patologizar el embarazo y aquí los médicos hemos caído en la circunstancia de prácticamente apropiarnos del cuerpo de la mujer y tiene que ver con lo que mis antecesoras en la palabra acaban de mencionar, el abuso de la cesárea, el que creer que lo que yo diga es la verdad, el no permitirle a la mujer que decida qué hacer con su propio cuerpo y nosotros nos apoderamos automáticamente del cuerpo de la mujer, ese es un gran problema y a partir de ahí parte cualquier cantidad de violaciones porque hacemos que hasta nos den las gracias cuando se les hace una cesárea.” (Personal médico) • “[La Recomendación General] Ha sido muy importante en términos de posicionamiento político.” (OSC) • “Ya se han hecho cosas, se ha avanzado, pero de todas maneras hay un rezago y muchos problemas que todavía tenemos que ver a nivel de la operación de los servicios de salud obstétricos y de la atención en las áreas donde no existen hospitales, centros de salud, o que existen, pero no hay personal que los atienda.” (Gobierno) • “Los países que han retomado la partería a nivel internacional, Holanda, Suecia, Inglaterra, tienen los menores índices de mortalidad materna y la mejor calidad de la atención, entonces, se tienen que retomar estas iniciativas de otros países para México porque además nosotros tenemos justo la partería tradicional que no se ha perdido por suerte.” (Gobierno) • “En las cesáreas innecesarias que se están haciendo en México, se están gastando aproximadamente 123 millones de dólares anuales porque obviamente si tenemos, por solo estadísticas que el 80 o 90 por ciento de todos los partos o nacimientos más bien deben ser vía vaginal y tenemos entonces en instituciones como en el ISSSTE un 80 por ciento de cesáreas, en el IMSS un 40 por ciento de cesáreas, obviamente, se están gastando recursos públicos que bien podrían ser asignados para contratación de más personal o para cambios en la infraestructura.” (Gobierno) • “La realidad es que identificar en un año retrocesos o avances es un tiempo muy corto, porque la problemática es muy profunda. Dentro del entorno de la situación, de las cuestiones que se presentan o motivos hay un trasfondo muy importante; por ejemplo, la falta de recursos humanos. En un año no se solventan, sigue habiendo falta de recursos humanos en las diferentes estructuras, no tenemos médicos por la noche, gineco-obstetras que estén al pendiente de la atención del parto.” (OSC) • “Se requiere un cambio de paradigma en la atención obstétrica, que no solamente es educativa y cultural, y que no sólo compete al gremio médico, de enfermería, trabajo social, todo el equipo de salud, químicos, etcétera.” (Personal médico) • “Que la CNDH ya pone como un estándar con estos conceptos de derechos humanos. Creo que eso es positivo. Creo que se reafirma en la recomendación la no criminalización como una solución, que creo que eso también es importante.” (OSC) • “Yo creo que por un lado la categoría epistémica de violencia obstétrica ya está asumida, por supuesto, sigue encontrando resistencia pero ya no hay vuelta atrás, ya está incluida en 20 leyes estatales, falta incluirla en la Ley Federal, yo creo que si ustedes lo tratan de hacer ahora no van a tener la misma resistencia que tuvieron hace tres o cuatro años y en eso, en parte, gracias a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, porque no es solamente la recomendación general, la Comisión inició a utilizar el concepto de violencia obstétrica desde por lo menos 2014 y la ha usado en múltiples recomendaciones que ha emitido.” (Academia) • “Las quejas van en incremento, es que las quejas y las resoluciones son recurrentes, o sea son siempre los mismos hospitales por los mismos problemas, y no vemos como una mejoría a pesar de que el mismo hospital haya sido recomendado por algo hace 10 años, la misma queja vuelve a llegar. O sea, sí hay un patrón en donde poco impacto, diría yo, están teniendo las recomendaciones, porque las cuestiones estructurales siguen estando presentes. Los casos se ganan, se les da una indemnización a las familias,

	<p>se tiene la bolsa para indemnizar, pero la parte estructural para medidas de no repetición queda prácticamente intacta, y creo que eso no sé si tiene que ver con otras cosas que vemos, que no sé si es una falta de voluntad política, si es una falta de presupuesto y eso impacta en la falta de insumos.” (OSC)</p> <ul style="list-style-type: none">• “El tema de impunidad, tanto esto no cambia y no pasa nada, y no hay consecuencias, y no estoy hablando de consecuencias de cárcel, nunca hemos propuesto que la violencia obstétrica sea un tipo penal, pero como un médico maltrata a alguien y se presenta una queja, [...] y como no hay sanción y no pasa nada, pues uno reitera esa conducta porque no va a haber ningún tipo de consecuencia.” (OSC)• “Uno de los grupos más vulnerables que tenemos en el país o más bien, en situación de vulnerabilidad son las mujeres indígenas y las mujeres que viven a nivel rural y que además tienen condición socioeconómica baja, porque creo que son las que más reciben un trato diferenciado y discriminatorio en el sistema público de salud.” (Academia)
--	---

2.3.2 Ficha resumen del instrumento

Recomendación General No 31. Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud

Fecha: 31 de julio de 2017

Titulares en instituciones clave

- Presidencia de la República: Enrique Peña Nieto
- Secretaría de Salud: José Narro Robles
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos: Luis Raúl González Pérez

Tema

La violencia obstétrica en el sistema nacional de salud mexicano.

Objetivos

Hacer visible la situación de violencia que experimentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, para contribuir en la identificación y eliminación de toda práctica que genere violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.

Fundamentación jurídica

Marco normativo nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: art. 1, 4, fracción XVI del artículo 73.
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: artículo 6°, fracción VIII, fracción XIV.
- Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres: art. 46.
- Ley General de Salud: artículos 5, 6, fracción VII Bis, artículo 64, fracción IV, 64 Bis 1.

- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: artículo 31 Bis.
- Ley del Seguro Social: artículo 89, fracción V.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia: artículos 5, fracción IV, artículo 18, 35 y 46, fracción X.
- Reglamento Interno de esta Comisión Nacional: artículo 140.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en los artículos 29 y 30, Capítulo IV bis, Capítulo V bis, artículo 102-103.
- Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres
- 2013-2018: estrategia 4.2.
- Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014- 2018: estrategias 1.1 y 2.3.
- Programa Interculturalidad en Salud.
- Plan Sectorial de Salud 2013-2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en su numeral 5.4.1.8.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”: numerales 3.33 y numeral 5.5.3
- NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los Servicios de Salud, que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica.
- NOM-090-SSA1-1994 Para la Organización y Funcionamiento de Residencia Médicas Objetivo y Campo de Aplicación.
- NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de Campos Clínicos, para ciclos clínicos e Internado de Pregrado.
- NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.
- NOM-016-SSA3-2013 Establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Coahuila de Zaragoza,
- Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz,
- Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato,

- Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia del Estado de Durango,
- Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Chihuahua,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo,
- Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Estado de Tamaulipas,
- Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del estado de Campeche,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Colima,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de México,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo,
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Morelos,
- Ley para el Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia del Estado de Puebla,
- Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Querétaro) y
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí.

Marco normativo internacional

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: artículo 11
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: artículos 12.1, 12.2 y 14.2 16.1, inciso e,
- Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24.2, inciso d).
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, artículo 24.
- Convenio No. 169 de la Organización Internacional del Trabajo, artículo 25.
- Declaración Americana de Derecho y Deberes del Hombre.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 5.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”): artículos 4°, inciso b), 7°, inciso a), y 8°, inciso a), 9.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”): artículos 10.1 y 10.2, incisos a), d) y f); 15.3, inciso a).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: artículo 12.1
- Plataforma de Beijing.
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.
- Recomendación General N° 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, artículo 16, incisos c) y e).
- Observación General N° 15 del Comité de los Derechos del Niño.

Derechos humanos violados

- Derecho a la salud física y mental
- Derecho a la vida
- Derecho a la integridad personal
- Derecho a la protección de la salud

- Derecho a una vida libre de violencia
- Derecho de acceso a la información
- Derecho al libre consentimiento informado
- Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva
- Derecho a la dignidad
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación

Antecedentes

Las etapas del embarazo, parto y puerperio constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad además del aspecto médico involucra las nociones de equidad y violencia de género.

En este sentido, el personal encargado de proveer los servicios de salud a la gestante debe conducirse con respeto a sus derechos humanos, situación que en algunas ocasiones no acontece, ya que las afectaciones hacia los derechos y salud reproductiva de las mujeres, ocurridas durante la atención al embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, son una práctica que aqueja a las mujeres y adolescentes gestantes, sin desconocer que existen casos de niñas embarazadas. Esta mención, se realiza teniendo presente el impacto significativo que el embarazo tiene en la vida de niñas y adolescentes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Deserción de la Educación Media Superior, el 30.7 por ciento de las adolescentes embarazadas de menos de quince años en 2011 dejaron la escuela.

En el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva. Particularmente la violencia sobre la salud reproductiva se encuentra vinculada con violencia de género, y tiene relación “con un modelo biomédico²²⁷ que desestima los elementos emocionales y sociales de la salud dando predominio al cuerpo y los elementos biológicos”.²²⁸

En este contexto surge el término violencia obstétrica, con el objeto de visibilizar e identificar las causas que reproducen la violencia contra la mujer, ocurrida bajo dichas circunstancias; cabe destacar que este concepto es de reciente data.

²²⁷ De acuerdo con este modelo, la enfermedad es un fallo del cuerpo, el cual debe ser diagnosticado y reparado por el médico. El modelo biomédico es ajeno a las cuestiones sociales o psicológicas. Engel, G. L. “The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*”. 1977. Página 130.

²²⁸ Almaguer González, José Alejandro. García Ramírez, Hernán José. Vargas Vite, Vicente. “La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud”, septiembre-diciembre 2010. Publicado en la revista “Género y Salud en cifras” de la Secretaría de Salud. Página 5.

Esta Comisión Nacional advierte que éste es un problema que desde hace años afecta a algunas mujeres embarazadas. Tales violaciones, a partir de 1960, han dado lugar a movimientos sociales de emancipación de la mujer y a favor del parto respetado o humanizado, mismos que abogan por un procedimiento de nacimiento libre de presiones e injerencias externas y demandan el respeto de sus derechos y salud reproductiva.

Es así como a través del término violencia obstétrica, es posible construir un marco teórico y conceptual referente para el personal médico²²⁹ en el desempeño de su servicio, una guía para las autoridades al momento de adoptar políticas públicas, y una herramienta útil para las mujeres, víctimas y organizaciones de la sociedad civil al momento de exigir la satisfacción plena de sus derechos, así como la reparación del daño.

La violencia obstétrica tiene uno de sus orígenes en las relaciones asimétricas de poder donde convergen el género, las jerarquías, la “lucha por la posesión del conocimiento legitimado”, la influencia del sexismo y el androcentrismo en el campo de la medicina, la preeminencia del parto medicalizado sobre el natural y el ejercicio de prácticas patriarcales y autoritarias sobre las decisiones y el cuerpo de la mujer.

El discurso dominante en la práctica médica se manifiesta en la patologización de los síntomas “característicos de la mujer”, lo que conduce a la medicalización y apropiación de sus procedimientos naturales y fisiológicos, reforzando la desigualdad de género.

En ocasiones, las prácticas que constituyen violencia obstétrica son una “forma de poder disciplinario específica, ligada a la estructura social de género propia del sistema patriarcal del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad”.²³⁰

El análisis de este tema amerita comprender que, no obstante, el fundamental rol que ejerce el personal médico en la conservación y restablecimiento de la salud, su desempeño puede verse influido por cuestiones políticas, económicas y sociales, es decir, no se puede concebir a la ciencia médica como ajena al contexto en que se desenvuelve. En el ámbito de la academia se destaca que: “la conceptualización de la ciencia como una práctica neutral y objetiva (...) legitima proyectos científicos que perpetúan la existencia de poderes sociales hegemónicos”.²³¹

La vinculación de este suceso con el embarazo, parto y puerperio diversifica su forma de estudio, ya que puede abordarse desde la medicina, ginecología, salud pública, filosofía, bioética, biopolítica, sociología, psicología, antropología y derechos humanos. Es necesario recoger las perspectivas y criterios de estas disciplinas, con el objeto de llegar a conclusiones y propuestas integrales.

²²⁹ Bellón Sánchez, Silvia. “La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica”. *Dilemata*, año 7, 2015, n° 18, 113-128. Página 94.

²³⁰ Arguedas Ramírez, Gabriela. “La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”. en *Cuaderno Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, Vol. 11, No. 1, enero-junio, 2014. Página 146.

²³¹ *Op. cit.*, Bellón, página 93.

Asimismo, es importante medir el impacto que la inclusión de este concepto en leyes y en la agenda pública gubernamental, ha tenido en la lucha contra la medicalización, el autoritarismo con el que algunos integrantes del personal médico se conducen y la falta de enfoque de género en los hospitales, centros de salud y clínicas.

De acuerdo con cifras del Sistema de Información sobre Nacimientos, (SINAC), durante 2016 ocurrieron 2,080,253 nacimientos, de los cuales 1,595,641 se presentaron en instituciones públicas, lo que representa un promedio diario de 5,699 y 4,372 nacimientos, respectivamente.²³²

Por lo que hace a la mortalidad infantil, durante el periodo 1990-2015, esta ha disminuido en un 61.5 por ciento, en tanto que el número de defunciones en población menor de un año se ha reducido en un 64.4 por ciento. En lo relativo a la mortalidad materna, el número de muertes de mujeres embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, ha disminuido en un 63.9 por ciento, mientras que la razón de muerte materna se ha reducido en un 60.7 por ciento.

Hechos

- Las Recomendaciones de la CNDH han definido a la violencia obstétrica como: Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.
- Durante el 2015, 2016 y 2017²³³ este Organismo de protección, ha publicado 28 Recomendaciones en las que se señaló que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se comete en perjuicio de la mujer embarazada, por el personal que presta servicios de salud.

Tabla 28. Derechos humanos que con mayor frecuencia fueron transgredidos en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Nacional en el periodo 2015, 2016 y 2017

Derechos humanos	Número de Recomendaciones en las que se acreditó la violación
Derecho a la vida	22
Derecho a la integridad personal	6
Derecho a la igualdad y no discriminación	1
Derecho a la libertad y autonomía reproductiva	11
Derecho a la protección de la salud	26
Derecho a una vida libre de violencia	28

²³² Sistema de Información sobre Nacimientos. Enlace: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/indica_gral_gobmx.html

²³³ A la fecha de la emisión de la presente Recomendación General.

- El análisis realizado a los diversos casos permite llegar a la conclusión sobre los derechos humanos y las prácticas que frecuentemente los transgreden, señalando de manera enunciativa más no limitativa los siguientes:

Tabla 29. Derecho humano que afecta y conductas y prácticas que constituyen violencia obstétrica

Derecho humano que afecta	Conductas y prácticas que constituyen violencia obstétrica
Derecho a una vida libre de violencia	La agresión verbal, la degradación, crueldad y maltrato, son prácticas que deshumanizan y constituyen una forma de trato cruel e inhumano, además de ser reflejo de los prejuicios acerca de la sexualidad de la mujer; las actitudes groseras y despectivas por parte de los servidores públicos, son cometidos de manera cotidiana en el marco de la práctica gineco-obstetra, siendo las más frecuentes las críticas a la mujer por llorar o gritar durante el parto; impedirle hacer preguntas o manifestar sus miedos e inquietudes; burlarse, hacer comentarios irónicos y descalificarla; negarle la anestesia cuando está indicada y obstaculizar el apego precoz en ausencia de indicación médica.
Derecho a la protección de la salud	Subestimar las manifestaciones de dolor hechas por la paciente, la realización de maniobras de manera rutinaria sin estimar el caso en particular, la falta de supervisión de los residentes por los médicos de base, la mala infraestructura y equipamiento del hospital y el abuso de medicalización sin considerar los efectos que esto podría acarrear a la mujer o al producto de la gestación.
Derecho a la información y al libre consentimiento informado	Brindar información incompleta o sesgada sobre el estado de salud del paciente, no hacer de conocimiento de su estado de gravedad, o dándose el caso, el motivo de su deceso; realizar prácticas sin consultar previamente a la paciente, explicando en forma detallada el procedimiento a efectuar; no dar la información necesaria sobre los riesgos de salud.
Derecho a la libertad y autonomía reproductiva	No respetar la forma en que la gestante decide dar a luz, los procesos naturales del parto, acelerarlo mediante la aplicación de oxitócica, o realizar ruptura de membranas de manera artificial cuando no es necesario; del mismo modo se afecta el derecho a decidir libremente el método de planificación familiar y el número de hijos y espaciamiento entre ellos cuando se impone un método anticonceptivo distinto al elegido por la gestante, sin tener en cuenta el consentimiento de la interesada.
Derecho a la igualdad y no discriminación	Prácticas discriminatorias en contra de las mujeres por su origen y condición social, cuando el personal médico del nosocomio omite considerar las circunstancias particulares de la gestante, falta de intérpretes y traductores, ausencia de perspectiva intercultural.
Derecho a la integridad personal	Aplicación de episiotomías innecesarias, cesáreas que no están médicamente indicadas y la salpingoplastia (procedimiento quirúrgico para inhibir el embarazo), entre otros; prácticas que son invasivas y pueden causar un daño físico, siempre que en las mismas no medie solicitud expresa de la paciente y sean médicamente viables.
Derecho a la vida	Acciones u omisiones que tienen como consecuencia la pérdida de la vida de la mujer o del producto de la gestación, tales como: desestimar los padecimientos manifestados por la gestante, descuidar la vigilancia estrecha del binomio materno-infantil, abandonar a la paciente, la medicalización y patologización de los procesos naturales.

- La finalidad de visibilizar el trato que en ocasiones reciben las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, no es con el objeto de criminalizar ni estigmatizar la labor médica, el objeto de la presente Recomendación General, es contribuir a que las autoridades de salud identifiquen y combatan aquellas violaciones a derechos humanos de las mujeres en ocasión de la atención obstétrica, ya que “para transformar esta realidad, se requiere de investigación que ayude a conocer cuáles son las condiciones materiales, sociales y culturales que determinan el tipo de percepciones que tienen los prestadores de servicios acerca de las mujeres en el trabajo de parto, de salud y de los derechos reproductivos”²³⁴
- En suma, la falta de información estandarizada, exhaustiva y consensuada, criterios de identificación y definiciones sobre el maltrato a las mujeres durante el parto en las instalaciones de salud, complica la investigación y el desarrollo de herramientas para hacer frente a esta problemática.
- La presente Recomendación tiene por objeto, describir este fenómeno y hacer visible la situación de violencia que en ocasiones experimentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, para contribuir en la identificación y eliminación de toda práctica que genere violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.

Recomendaciones generales

Dirigidas a:

- Secretaría de Salud
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Petróleos Mexicanos

PRIMERA

Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.

²³⁴ Castro, Roberto. Erviti, Joaquina. “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”. En Revista CONAMED, vol. 19, núm. 1, enero-marzo 2014, ISSN 1405-6704. págs. 37-42

SEGUNDA

Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.

TERCERA

Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.

CUARTA

Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.

QUINTA

Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.

SEXTA

Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.

2.3.3 Semáforo e índice de cumplimiento

La Recomendación General 31/2017 incluye seis puntos recomendatorios dirigidos a las siguientes instituciones federales y estatales: Secretaría de Salud, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y a los 32 gobiernos de las entidades federativas.²³⁵

Para identificar el grado de cumplimiento del instrumento de posicionamiento, se enviaron solicitudes de información a cada institución, cuyas respuestas fueron analizadas, sintetizadas y categorizadas en acciones específicas, con y sin pruebas de lo informado. Posteriormente para evaluar cada semáforo, se llevó a cabo el cruce de cada punto recomendatorio con las acciones informadas bajo los siguientes criterios.

Tabla. Semáforo de cumplimiento utilizado para el seguimiento de recomendaciones e informes

Semáforo de cumplimiento	Análisis de Respuesta
	a) Respuesta satisfactoria: respuesta que atiende toda la propuesta/recomendación. Se informa de las acciones implementadas y se comprueban con documentación.
	b) Respuesta cooperativa pero incompleta: respuesta que atiende de forma parcial la recomendación/propuesta dirigida. Se informa sobre otro tipo de acciones relacionadas con la administración y procuración de justicia y el punto recomendatorio.
	c) Respuesta sin argumentación suficiente: respuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.
	d) Respuesta rechazada: respuesta que señala no tener información al respecto, y sugiere remitirse a otra dependencia.
	e) Acuse de recibo: respuesta que reconoce que la solicitud fue recibida pero no ofrece información requerida.
	f) Sin respuesta: La institución no remitió informe con acciones implementadas, ni documentación de evidencia.
	h) Sin facultades/atribuciones: la institución no cuenta con las facultades y/o atribuciones para dar cumplimiento a la propuesta/recomendación que le fue dirigida
	i) Sin evaluación/no aplica. la institución no puede dar cumplimiento por condiciones contextuales u operativas ajenas a su responsabilidad.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH (2012:59).

²³⁵ La Cuarta Visitaduría General la CNDH se encargó de enviar las solicitudes de información elaboradas por el equipo de investigación a cada una de estas instituciones.

Del lado izquierdo del recuadro que a continuación se presenta, se encuentra la *institución* a la que se dirige cada una de las *recomendaciones* y se indica el color del *semáforo* asignado. En el espacio de observaciones se especifican las acciones u omisiones que respaldan el color en el semáforo. Por su parte, del lado derecho en *respuesta a la solicitud de información* se enlistan todas las acciones informadas por la autoridad.²³⁶ Ahí se enumeran las acciones que están directamente relacionadas con el instrumento de posicionamiento, como aquéllas que las instituciones decidieron incluir por estar relacionadas con la temática. Finalmente, después del semáforo y el análisis de la respuesta de cada institución, se detallan: *nombre del archivo* que incluye la respuesta a la solicitud de información que se puede consultar en el Anexo Digital de la investigación, *fecha de solicitud y de respuesta*, *número de oficio*, así como el listado de *documentación y evidencia de implementación*.

²³⁶ Cada una de éstas fue codificada para en el siguiente apartado, presentar el análisis general del instrumento de posicionamiento a partir de las acciones informadas por las autoridades.

2.3.3.1 Federal

Secretaría de Salud

Secretaría de Salud		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio) 2. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) 3. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 4. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento <p>La Secretaría de Salud da evidencia de las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de la ‘Estrategia de capacitación para la promoción del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud’. Se adjunta estrategia. Por lo que se demuestra que existe una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio. • ‘Taller del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud’ (2018). • Reporte de eventos de capacitación sobre temas relacionados con la Recomendación General 31/2017. Se adjunta base de datos de los ‘Eventos de capacitación referente a la Violencia Obstétrica dirigidos al personal del área médica’ (2017, 2018). • NOM 007-SSA2-2016. Se adjunta norma. • Reporte de eventos de capacitación referente a la violencia obstétrica dirigido al personal del área médica. Se adjunta reporte (2017, 2018). • Oficio No. CNEGSR-DGASMP-9153-2017, solicita que se gire instrucciones a efecto de que se difunda la Recomendación General 31/2017 a todos los Estados. Se adjunta el listado de los Directores Generales de Salud Pública a quienes se les fue enviado dicho oficio. • 2ª Reunión Ordinaria del Subcomité de evaluación y seguimiento del programa de acción: arranque parejo en la vida 2017. • Oficio No. CNEGSR-DGAEG-7508-2018, informa que se anexa la ‘Estrategia de capacitación para la promoción del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud’. Empero no se adiciona tal estrategia.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere a las acciones (1, 2, 3, 4, 12) y cuenta con soporte documental, lo que da respuesta a la recomendación PRIMERA.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere a las acciones (5, 6, 12) y cuenta con soporte documental, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	
		<p>5. Presupuesto al sector salud</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la Secretaría de Salud adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Reporte de Ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio. Ejercicio 2017’ de los siguientes estados: Campeche, Chihuahua, Durango, Guerrero, Estado de México, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán.

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ‘Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio. Ejercicio 2018’ de los siguientes estados: Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Querétaro, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Tabasco, Tlaxcala, Oaxaca, Puebla, Yucatán y Zacatecas.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>6. Presupuesto al sector salud</p> <p>El Hospital de la Mujer anexa: ‘Proyecto de Presupuesto de Egresos 2017’ y ‘Presupuesto de paquete de equipo’ para el hospital de la mujer.</p>
	<p>La institución informa y documenta acciones (7, 8, 12, 14) relacionadas con la recomendación, pero no se implementó por completo ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.</p>	<p>7. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>8. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>La Secretaría de Salud da evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Propuesta de formato para elaboración de cronograma’. • Del ‘Proyecto-NOM-020-SSA3-2018’. Adjuntó proyecto. • ‘Algoritmo de Atención Clínica de Embarazo y Programa de los Foros Internacionales de Calidad y Seguridad de los últimos dos años’. • ‘Unidades de salud que están aplicando el ‘Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con enfoque humanizado, intercultural y seguro’. • Antecedentes ‘Recuperación histórica del modelo de atención en el parto, enfoque humanizado, intercultural y seguro. Dirección General de Planificación y Desarrollo en Salud/Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural’.
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		<p>9. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>Con relación a la recomendación CUARTA, la Secretaría de Salud proporciona evidencia: De la emisión del Memorandum No.28825, en la cual ordena que se difunda y conozca la Recomendación 31/2017 y ‘Taller del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud’ (2018).</p>
	<p>La institución informa y documenta acción (9, 12) relacionada con la recomendación, pero no se da evidencia que la institución implementó una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>	<p>10. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal)</p> <p>La institución incorpora: ‘La Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-2016, Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida’.</p>
Respuesta cooperativa pero incompleta		<p>11. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>Con relación a la recomendación SEXTA, la Secretaría de Salud adjunta Oficio en donde el Hospital de la Ciudad de México informa de las actividades y acuerdos realizados en la reunión del día 7 de abril del 2015. En donde uno de los objetivos es la implementación gradual del modelo de atención a la mujer en el parto con enfoque humanizado intercultural y segura, y la reducción de la violencia obstétrica.</p>
		<p>12. Informa otras acciones (Estatal)</p> <p>La Secretaría de Salud mediante:</p>

<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>		<p>Oficio No. CCINSHAE-757-2018, comunica que adjunta copia de las respuestas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Hospital General Dr. Manuel Gea González mediante el Oficio del 13 de agosto de 2018, hace una redacción de las acciones implementadas de las Recomendaciones General 31/2017. Sin embargo, no hay soporte evidencia de tal hecho. • La Supervisión Médica de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia mediante el correo del 14 de agosto de 2014, informa de las acciones implementadas de las Recomendaciones General 31/2017. Sin embargo, no hay evidencia circunstancial de tal hecho.
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>	<p>La institución informa y documenta acción (5, 10, 12) relacionada con la recomendación, sin embargo, no se implementa por completo la recomendación QUINTA.</p>	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>		<p>13. Informa otras acciones (Estatal)</p> <p>El Instituto Nacional de Salud y Hospitales de Altas Especialidades mediante el Oficio No. INPER-DG-DP-389-2018, hace una redacción de las acciones implementadas para las recomendaciones SEGUNDA, TERCERA, QUINTA Y SÉPTIMA de las Recomendaciones General 15/2009.</p> <p>14. Informa otras acciones (Estatal)</p> <p>El Hospital Juárez de México, por el Oficio DM/DGYO/JO/009/18, informa que, por falta de infraestructura, no se tiene implementado del 'Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro'.</p> <p>15. No cuenta con facultades, atribuciones o competencia en la materia</p> <p>La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Alta Especialidad, mediante el Oficio No. CCINSHAE/DGHFR/DHJC/707/2018, manifiesta que no es competente para realizar acciones de la Recomendación General 31/2017.</p> <p>16. Informa otras acciones (Estatal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, mediante Oficio del 14 de agosto de 2014, avisa de las acciones implementadas de las Recomendaciones General 31/2017. Sin embargo, solo se adjunta un 'Anexo Nota Informativa'. • La Dirección General Adjunto del Seguro Popular, por el Oficio No. CNPS/DGAF/DGAN/217/2018 comunica de la cobertura integral sobre las acciones implementadas de las Recomendaciones General 31/2017. • La Dirección General Adjunto del Seguro Popular, por el Oficio No. CNPSS/DGGSS/1471/2018 anuncia de la cobertura integral en obstetricia de las acciones implementadas de las Recomendaciones General 31/2017.

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (11, 12) relacionada con la recomendación, pero la actividad ejecutada por un solo hospital no representa una adopción para asegurar que se integre el estudio de la violencia obstétrica en el desarrollo académico de médicos y/o de especialistas.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/R31-2017/S.R31.F.SSA Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 28 de agosto de 2018. No. Oficio: OAG-DGACC-2741-2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta de la Secretaría de Salud. • Reportes de eventos de capacitación. • Oficios de acciones implementadas por la Secretaría de Salud. • Base de datos. • NOM 007-SSA2-2016. • Proyecto de Presupuesto de Egresos 2017. • Proyecto-NOM-020-SSA3-2018'. • Algoritmo de Atención Clínica de Embarazo y Programa de los Foros Internacionales de Calidad y Seguridad de los últimos dos años. • Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-2016, Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 		

Secretaría de la Defensa Nacional

Secretaría de la Defensa Nacional		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Secretaría de Marina

Secretaría de Marina		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Mexicano del Seguro Social		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Petróleos Mexicanos

Petróleos Mexicanos		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

2.3.3.2 Estatal

Aguascalientes

Gobierno de Aguascalientes		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Baja California

Gobierno de Baja California		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Baja California Sur

Gobierno de Baja California Sur		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones*</p> <p>1. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>La institución manifestó que, con referencia a las recomendaciones emitidas, se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bajo el 'Programa de Salud Materna y Perinatal', se llevaron a cabo: <ul style="list-style-type: none"> 2014- Se impartió curso-taller de 'Sensibilización para el personal de salud sobre la Violencia Obstétrica: Del maltrato al buen trato'. 2015- Se impartió el taller de 'Habilidades y destrezas para el continuo de atención de la salud y el recién nacido'. 2016- Se impartió el taller sobre el 'Continuo de atención a la salud de la mujer y el recién nacido'. 2016- Se impartió curso MOET (Manejo Obstétrico de Emergencia y Trauma). 2018-La institución menciona que impartieron tres cursos: <ul style="list-style-type: none"> 'Curso de eslabones críticos y factor crucial', en el temario del curso esté incluido el tema de violencia obstétrica.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (1) relacionada con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención.	

<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ‘Curso capacitación en el continuo de atención OPS’, en el temario del curso este incluido el tema de violencia obstétrica. • ‘Curso de desarrollo comunitario’, en el temario está incluido el tema de violencia obstétrica. • Bajo el ‘Programa de Prevención y atención a la Violencia Familiar y de Género’, se llevaron a cabo los talleres de ‘Buen trato en la Salas de Parto’ en los años 2016, 2017 y 2018. De igual manera referente a su abordaje se evidenció lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Realización del taller ‘Buen trato en la Salas de Parto’ (2016). Al personal médico, enfermera y psicólogo del: Hospital General Los Cabos, Jurisdicción Los Cabos, Hospital General Cd. Constitución, Jurisdicción Cd. Constitución, Hospital General Salvatierra y Sta. Rosalía. • Capacitación general. • ‘Realización del taller ‘Buen trato en la Salas de Parto’ (2017). Al personal médico, enfermera y psicólogo. • ‘Realización del taller ‘Buen trato en la Salas de Parto’ (2018). Al personal médico, enfermera y psicólogo.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (1) relacionada con la recomendación, pero no se implementó por completo el ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	

<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>	

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.BCS
 Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.
 Fecha de respuesta: 22 de agosto de 2018.
 No. Oficio: V4/44620.
 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:

- Oficio respuesta por parte del Instituto de servicios de salud de Baja California Sur.
- Listas de asistencia.
- Cartas descriptivas.
- Evidencia fotográfica.
- Reporte Final.

Campeche

Gobierno de Campeche		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones*</p> <p>1. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) El Estado de Campeche exteriorizó que, con referencia a las recomendaciones emitidas, se realizaron capacitaciones al personal de salud en los siguientes temas: 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Salud Materna y Perinatal’ (2017). • ‘Salud Materna y Redes Comunitarias’ (2017). • Curso ‘Actualización de la NOM 046 SSA2 2005’. • ‘Interculturalidad en salud’ (2017-2018). • ‘Modelo de atención en la línea de apoyo psicológico SAMEC’ (2017). • Taller de capacitación ‘Cáncer de la mujer’. • ‘Atención de enfermería en gineco-obstétrica’. Se demuestra evidencia de temas selectos en derechos humanos de la mujer embarazada y violencia obstétrica. • ‘Tamiz metabólico y auditivo neonatal. Lactancia materna’. • ‘Curso para capacitación del personal médico en la actualización de la NOM.0046 y GPC’.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (1) relacionada con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ‘Taller de capacitación a instituciones públicas del sistema Nacional de salud sobre la NOM 046 SSA2 2005, para la detección y atención de la violencia sexual’. • ‘Lactancia materna’. • ‘Registro y procedimiento de la información en planificación familiar y anticoncepción’. • ‘Capacitación: Género en salud, No Discriminación y Derechos Humanos para el personal de salud operativo’. • ‘Capacitación para el personal de salud directivo estatal en materia de prevención de hostigamiento y acoso sexual’. Se anexa carta descriptiva • ‘Tema de Género en salud, No Discriminación y Derechos Humanos’. • ‘Curso de prevención y diagnóstico de enfermedades benignas y de cáncer de la glándula malaría. Lavado de manos’. • ‘Curso: Modelo de atención de la línea de apoyo psicológico SAME’. • ‘Salud reproductiva, Materna y Perinatal’. • ‘Redes sociales en Salud Materna, e higiene de manos’. • ‘Interculturalidad y discriminación en los servicios de salud’.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		<p>2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Uso adecuado de medicamentos para la reducción de la mortalidad materna’. • ‘Control prenatal con enfoque de riesgo basado en GPC 028’. • ‘Interculturalidad en salud’. • ‘Curso para cáncer de mama’. • ‘Formación de capacitadores en lactancia materna para la Nominación como “Unidad amigo del niño y la niña”’. • ‘Principios de reanimación neonatal y educación lactancia materna’. • ‘Urgencias obstétricas’. • ‘Actualización en atención de las urgencias obstétricas más comunes y de mayor impacto, para personal de primer nivel de atención’. • ‘Educación para la familia y otras personas significativas’. • ‘Curso taller registro y procedimiento de información en planificación familiar y anticoncepción’. • ‘Herramientas para prevenir delitos que atentan contra el Derecho de la Niñez’. • ‘Curso-taller ‘Prevenciones de violaciones al derecho humano a la salud’. • ‘Reformas constitucionales en materia de derechos humanos’. • ‘Respeto a la dignidad humana en acciones de salud’. • ‘Respeto a la dignidad humana en las acciones de salud y prevención de violaciones al derecho humano a la salud’. • ‘Curso de Derechos Humanos’. • ‘Equidad, género y derechos humanos’. • ‘Conferencia: derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica’. • ‘Conferencia: cómo prevenir el ejercicio indebido de la función pública’. • ‘Conferencia: salud y derechos humanos’.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (1) relacionada con la recomendación, pero no se implementó por completo el ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	

<p style="text-align: center;">QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ‘Platica, los derechos humanos de las personas con discapacidad’. • ‘El respeto a la dignidad humana en las acciones de salud’. • Oficio PRES/190/2018, donde el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche externa invitación para asistir al curso ‘salud y derechos humanos’, al personal adscrito a los diversos hospitales y centros de atención de la Secretaría de salud. Relativo al oficio anterior se adjunta el temario del curso ‘los derechos humanos y el derecho a la protección de la salud’, Carta descriptiva y lista de asistencia. • ‘Curso-taller y toma, proceso tamizaje del VPH, prueba biológica molecular mediante técnicas PCR’. • ‘El respeto a la dignidad humana en las acciones de salud’. • ‘Emergencias obstétricas’. • ‘Actualización en atención a las urgencias obstétricas más comunes y de mayor impacto, para personal de primer nivel de atención de la unidad’. Se da evidencia de impartición de temas selectos de violencia obstétrica. • Reunión estatal del componente salud ‘PROSPERA’.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p style="text-align: center;">SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Camp Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 13 de julio de 2018. No. Oficio: SGG/DDH-1111/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Estado de Campeche. • Cartas descriptivas. • Listas de asistencia de eventos de capacitación. • Oficio de acciones implementadas por el Estado de Campeche. 	

Chiapas

Gobierno de Chiapas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) 2. Planes, programas y estrategias (a grupos vulnerables) 3. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento <p>El Gobierno del Estado de Chiapas exteriorizó que, se han establecido las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso ‘Fomentando una vida sin necesidad de ejercer violencia con perspectiva de género y aplicación en la NOM-046-SSA2-2005 con actualización’. • Taller de sensibilización y capacitación para la promoción del Buen trato y prevención de la violencia obstétricas, actualización de la NOM-046 y tecnologías para ‘IVE’ en los servicios de salud’. • ‘Programa Derechos Humanos/Interculturalidad. Departamento de enseñanza e investigación’. • Taller: ‘NOM 046-SSA2-2005. Conócela y aplícala’. • ‘Capacitación Actualización sobre NOM-046-SSA2-2005 para la Detección y Atención’. • Oficio no. JSX/DIR/0181/2017, emitido por la Jurisdicción Sanitaria No. X, a Directores y Responsables de Unidades Médicas Jurisdicción Sanitaria No. X, los para dar cumplimiento a la recomendación.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acciones (1, 2) relacionadas con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se ponga en práctica una política pública de prevención.	

<p>SEGUNDA Recomendación Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ‘Capacitación Actualización a Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sobre NOM-046-SSA2-2005 con énfasis en la atención de la violencia sexual’. • ‘Curso-taller: Ayudando a los bebés a respirar’. • ‘Habilidades y destrezas en Emergencia obstétrica y Reanimación Neonatal’. • ‘Curso taller inducción al programa prevención del maltrato infantil en ámbito familiar’. • ‘Curso Derechos Humanos en salud’ (2017). • ‘Cuidados paliativos de en primer nivel de atención’. • Oficio No. 1087/ENS/2017, para solicitar apoyo para la realización del curso ‘Habilidades y destrezas en emergencias obstétrica y reanimación’.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		4. Presupuesto al sector salud
Respuesta satisfactoria	Refiere acción (4, 5) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	5. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento El Gobierno del Estado de Chiapas declaró que, con referencia a la recomendación SEGUNDA, se ha gestionado a nivel estatal a la Dirección de Infraestructura y Atención Médica, solicitando mantenimiento preventivo-correctivo en cuanto a la infraestructura y equipamiento a las unidades que presentan servicio de salud gineco obstétricos y urgencias a través de los oficios JSX/DIR/0232/2017, JSX/DIR/0217/2017, JSX/DIR/0206/2017, JSX/DIR/0151/2017.
<p>TERCERA Recomendación Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Oficio no. JSX/DIR/0181/2017, emitido por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. X, a Directores y Responsables de Unidades Médicas Jurisdicción Sanitaria No. X, para dar cumplimiento a la recomendación. Añade lista de personal de salud a la que se le fue entregado el oficio.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	6. Capacitación al personal (derecho a la salud)
	La institución informa y documenta acciones (6, 7) relacionadas con la recomendación, pero no se implementó por completo el ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.	7. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento El Gobierno del Estado de Chiapas manifestó que, con referencia a la recomendación TERCERA, ha implementado las siguientes acciones:
Respuesta cooperativa pero incompleta		<ul style="list-style-type: none"> • Oficios No. HGJC/17/00130 y HGCC/17/00130 por medio de los cuales se hace una invitación para asistir a la capacitación de interculturalidad y derechos humanos (2017). • Oficio No. JSX/DIR/0181/2017, emitido por la Jurisdicción Sanitaria No. X, a Directores y Responsables de Unidades Médicas Jurisdicción Sanitaria No. X, para dar cumplimiento a la recomendación.
<p>CUARTA Recomendación Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		8. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento El Gobierno del Estado de Chiapas, con referencia a la recomendación CUARTA, emitió el Oficio No. JSX/DIR/0181/2017, por la Jurisdicción Sanitaria No. X, a Directores y Responsables de Unidades Médicas Jurisdicción Sanitaria No. X, para dar cumplimiento a la recomendación.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	9. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento El Gobierno del Estado de Chiapas declaró que, se emitió Oficio No. JSX/DIR/0181/2017, por la Jurisdicción Sanitaria No. X, a Directores y Responsables de Unidades Médicas Jurisdicción Sanitaria No. X, para dar cumplimiento a la recomendación.
	La institución informa y documenta acción (8) relacionada con la recomendación, pero no se implementó por completo una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p style="text-align: center;">QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>		<p>10. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>11. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>El Gobierno del Estado de Chiapas adjunta ‘Minutas de acuerdos y compromisos de la reunión de Jefes de Enseñanza de Hospital de Arraiga y Tonalá y Coordinador de enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria número. VIII’.</p> <p>De igual manera la institución señala que ha hecho extensivo y dado a conocer la recomendación realizada por la CNDH, a diferentes dependencias mediante el Oficio No. JSX/DIR/0181/2017.</p> <p>Así mismo emitió Oficio No. JSX/DIR/0181/2017, por la Jurisdicción Sanitaria No. X, a Directores y Responsables de Unidades Médicas Jurisdicción Sanitaria No. X, para dar cumplimiento a la recomendación.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (9) relacionada con la recomendación, pero no se implementó por completo la recomendación QUINTA.	
<p style="text-align: center;">SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acciones (10, 11) relacionada con la recomendación, pero la institución no hace una adopción para asegurar que se integre el estudio de la violencia obstétrica en el desarrollo académico de médicos y/o de especialistas.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Chis Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 27 de abril de 2018. No. Oficio: Dg/SA J/DNC/5003/1433/2017. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno del Estado de Chiapas. • Constancia de asistencia. • Listas de asistencia. • Minutas de acuerdos. • Cronograma de actividades. • Cartas descriptivas. • Material entregado en capacitaciones. • Lista del personal al que fue entregado oficio. • Evidencia fotográfica. • Oficios de acciones implementadas por el Estado de Chiapas. • Programa Derechos Humanos/Interculturalidad. Departamento de enseñanza e investigación. • Bibliografía básica dada en las capacitaciones. 		

Chihuahua

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Ciudad de México

Gobierno de Ciudad de México		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Coahuila

Gobierno de Coahuila		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Colima

Gobierno de Colima		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia</p> <p>El Gobierno del Estado de Colima, con el Memorándum No.1586, solicita que se le gire copia a la Comisión Nacional de Derechos Humanos y a la Oficina del Departamento de correspondencia de la Oficina del Gobernador del Estado de Colima, con la finalidad de actualizar seguimiento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no da información de lo solicitado y solicita que se gire petición nuevamente.	

<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta rechazada	La institución no da información de lo solicitado y solicita que se gire petición nuevamente.
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta rechazada	La institución no da información de lo solicitado y solicita que se gire petición nuevamente.
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta rechazada	La institución no da información de lo solicitado y solicita que se gire petición nuevamente.

<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta rechazada	La institución no da información de lo solicitado y solicita que se gire petición nuevamente.
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>	

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Resposta rechazada	La institución no da información de lo solicitado y solicita que se gire petición nuevamente.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Col Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 9 de agosto de 2018. No. Oficio: Memorandum No. 1586 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno del Estado de Colima.</p>		

Durango

Gobierno de Durango		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Estado de México

Gobierno del Estado de México	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>	<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento Oficio No. 217B50040/D/UE/3891/2017, en donde la Dirección del Hospital Materno Perinatal 'Mónica Pretelini Sáenz', informó que dio a conocer a todos los Jefes de División y Servicios la Recomendación General No. 31. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento <p>El Gobierno del Estado de México adjuntó la siguiente documentación:</p>

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 217B50040/D/UE/3891/2017, mediante el cual la Dirección del Hospital Materno Perinatal ‘Mónica Pretelini Sáenz’, informó que sobre ‘Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’, se realizó plática de sensibilización y se inició Protocolo de investigación para incidencias del problema dentro del hospital (aún no registrado por estar en proceso). • Oficio No. 217B20100/2499/17, mediante el cual la Jefatura de la Unidad de Enseñanzas, Investigación y Calidad emite comunicado para que la Dirección del Hospital Materno Perinatal ‘Mónica Pretelini Sáenz’ envíe evidencia circunstancial de las estrategias implementadas sobre ‘Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’. • Oficio No. 217B10100/100/17, mediante el cual la Subdirección emite comunicado para que la Dirección del Hospital Materno Perinatal ‘Mónica Pretelini Sáenz’ realice acciones que considera necesarias sobre ‘Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’. • Oficio No. 217B50042/1560 /2018, mediante el cual la Dirección del Hospital General Ixtlahuaca, adjunta evidencia del curso dado al personal de la Unidad Hospitalaria, en donde se hizo énfasis de la Recomendación General 31. • Oficio No. 217B50076/D/00913/2018, mediante el cual la Dirección del Hospital Jiquipilco, remite evidencia de la ‘Capacitación de violencia obstétrica’ y Recomendación General 31/2017. • Oficio No. 31/2017, mediante el cual la Dirección del Hospital de Zacualpan, remite presentación de la recomendación General 31, así mismo agrega evidencia circunstancial sobre la capacitación y sensibilización al personal de salud. • Oficio emitido por la Coordinación Municipal de Salud Tlatlaya, en el cual relata las acciones implementadas en la Coordinación con correspondencia a la Recomendación General 31/2017 sobre Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. Las cuales son las siguientes; se emitió minuta de dicha recomendación, se realiza actualización mensual del Censo Nomina de Embarazadas por parte del personal TAPS, se han hecho capacitaciones al personal sobre la recomendación, se han colocado en las unidades de salud las líneas telefónicas de atención materna, se da seguimiento al 100 por ciento de las quejas y sugerencias emitidas por los usuarios y se capacitará constantemente sobre la política ‘Cero rechazo’ y en la norma oficial 007-2012. • Oficio No. 217B50040/D/UE/3891/2017, mediante el cual, la Dirección del Hospital Materno Perinatal ‘Mónica Pretelini Sáenz’, informó que sobre ‘Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’, se realizó plática de sensibilización y se inició Protocolo de investigación para incidencias del problema dentro del hospital (aun no registrado por estar en proceso). • Oficio No. 217B20100/2499/17, mediante el cual la Jefatura de la Unidad de Enseñanzas, Investigación y Calidad emite comunicado para que la Dirección del Hospital Materno Perinatal ‘Mónica Pretelini Sáenz’ envíe evidencia circunstancial de las estrategias implementadas sobre ‘Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’. • Oficio No. 217B10100/100/17, mediante el cual la Subdirección emite comunicado para que la Dirección del Hospital Materno Perinatal ‘Mónica Pretelini Sáenz’ realice acciones que considera necesarias sobre ‘Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’.
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acciones (1, 2, 3, 5, 7) relacionadas con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención.	
SEGUNDA Recomendación		
Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
TERCERA Recomendación		
Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (1-14) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	
CUARTA Recomendación		
Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de la 'NOM-007-SSA2-1993. Violencia obstétrica. • Actividad 'Tríptico de Violencia Obstétrica'.
Respuesta cooperativa pero incompleta	<p>La institución informa y documenta acción (1, 4, 5, 7) relacionada con la recomendación, pero no la institución no realiza una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>
	<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de entrega de trípticos sobre 'Violencia Obstétrica'. Hospital Municipal Zacualpa. Se anexa copia del tríptico. • 'Guía de Identificación contra Violencia Obstétrica'. <p>4. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>El Gobierno del Estado de México exteriorizó que se hizo la relación de pláticas de Violencia Intrafamiliar 2017. Clínica de adolescentes.</p> <p>5. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>Oficio emitido por la Jurisdicción Sanitaria Toluca, en donde gira instrucciones para que los Directores de CEAPS y Urbanos difundan la Recomendación General 31/2017 'Sobre Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud'.</p> <p>6. Informa otras acciones (Estatal)</p> <p>El Gobierno del Estado de México exteriorizó que, con referencia a la Recomendaciones, se ha realizado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 217B50019/4024/2017 emitido por la Jurisdicción Sanitaria No, 7 Tejupilco al Director de Servicios de Salud, en el cual manifiesta que en efecto de dar cumplimiento al requerimiento, se han realizado acciones para prevenir y evitar la violencia obstétrica hacia las mujeres y niñas, así como la normatividad nacional en las unidades médicas de atención. Empero, no se encontró evidencia. <p>7. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 217B50019/6182/2017, emitido por la Jurisdicción Sanitaria Tejupilco a los coordinadores MPALES, sobre el particular y afectó hacer cumplimiento al requerimiento del citado órgano tutelador de los Derechos Humanos, por lo que instruye que analicen dicha recomendación y la difundan a todo el personal a su cargo. Se adjunta oficios respuestas de la difusión, así como listas de asistencia del personal notificado. • Oficio No. 217B50019/0302/2017, emitido por la Dirección del CEAPS Amatepec a todo el personal, sobre el particular y afectó hacer cumplimiento al requerimiento del citado órgano tutelador de los Derechos Humanos, por lo que instruye que analicen dicha recomendación y la difundan a todo el personal a su cargo. <p>8. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>9. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio)</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta satisfactoria	<p>Refiere acciones (1, 5, 7, 8, 15, 16, 17) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación QUINTA.</p>

SEXTA Recomendación	
Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta cooperativa pero incompleta	<p>10. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <p>El Gobierno del Estado de México exteriorizó que, se han efectuado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dio aviso para que el personal de enfermería para asistir al ‘Curso de Interculturalidad’. • Oficios mediante el cual el Director Médico del Hospital General ‘La Perla’, Nezahualcóyotl, notifica que se realizaran cursos-talleres sobre el tema: ‘Atención Perinatal Integral’. • Oficio mediante el cual el Director Médico del Hospital General ‘La Perla’, Nezahualcóyotl, hace un mandato para erradicar la violencia obstétrica en la práctica hospitalaria a todos los médicos ginecobstetras. Con el fin de darle atención a la recomendación 31, emitida por la CNDH. • Se entregó el ‘Control de Entrada y Salida de Bienes Particulares’ del Hospital Materno Infantil Vicente Guerrero, en el cual hace evidencia de la inscripción del bien descrito como ‘Mesa vertical de parto color beige de metal’ (2016). • Se realizó el curso ‘Nacimiento humanizado’. • Curso: ‘Interculturalidad en los servicios de salud’ (2018). • Circular No.871, mediante el cual se da a conocer al personal médico la recomendación TERCERA y QUINTA de la recomendación General número 31/2017, asimismo exteriorizar su aplicación en caso de ser necesario. • Circular número. 00872, por medio del cual informa al personal médico la realización de la capacitación ‘3ra y 5ta Recomendación General 31/2017, Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’, en el cual menciona que su asistencia es de carácter obligatoria. • Oficio emitido por la Jurisdicción Sanitaria Toluca con el fin de que los Directores de CEAPS y Urbanos difundan la emisión de la Recomendación General 31/2017 ‘Sobre Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’. • Oficio emitido por la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl, en el cual se manifiesta que se le envió a las unidades una copia de la Guía de Implantación: ‘Modelo de atención de las mujeres en el embarazo, parto que y puerperio enfoque humanizado intercultural y seguro’. • Oficios emitidos por la Jurisdicción Sanitaria en Nezahualcóyotl, Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades en el cual manifiesta que anexa cuatro síntesis de citada recomendación General y ‘Lineamientos para la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural en el marco los derechos humanos’, asimismo sugiere realizar las acciones necesarias para implementar el modelo. Se anexa se anexa listado del personal al que fue entregado la circular 0085 y cuadro. • Oficio No. 217B50000/2018 formulado por el Director de Servicios de Salud, en donde manifiesta que, anexa los cuadros de resultado de las acciones de las recomendaciones 3ª y 5ª, realizados por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, relativas a la implementación del ‘Modelo de atención de las mujeres en el embarazo, parto que y puerperio enfoque humanizado intercultural y seguro’. • Oficios 203/F31000/DAS/2894/2018 y 203F/12000/UJC/480/2018, manifestando que con la finalidad de acreditar las acciones realizadas por el Instituto se anexa la lista de asistencia del curso ‘Nacimiento Humanizado’. • Relación de ‘Lineamiento para la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural en el marco de los Derechos Humanos’. Hospital Municipal Zacualpan. <p>La institución informa y documenta acciones (1, 5, 7) relacionada con la recomendación, pero la institución no hace una adopción para asegurar que se integre el estudio de la violencia obstétrica en el desarrollo académico de médicos y/o de especialistas.</p>

	<p>11. Precisa marco normativo que regula el tema (Federal) 12. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización 13. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) 14. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Estatales)</p> <p>El Encargado del Área de Legislación de la Unidad Jurídica Consultiva mediante el Oficio No. 217B10200/4740/2018 informando de las siguientes acciones implementadas para el cumplimiento y el seguimiento de la recomendación TERCERA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Todas las unidades trabajan apego a la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer en el embarazo parto y puerperio y de la persona recién nacida.• Se entregaron lineamientos para la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural.• Instalación de computadoras de urgencias de ginecología.• Una copia del 'Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio'.• Aplicación de las normas y procedimientos para la atención del parto.• Consigna de 'CERO RECHAZO'.• Se solicitó se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violación a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, parto y puerperio.• Capacitaciones relacionadas con la política estatal para el diagnóstico y manejo de la paciente con preclamsia, la interculturalidad como herramienta en la atención a salud, Derechos Humanos un Derecho a la Salud y de la NOM-007-SSA2-2016.• Reconocimiento del día 1º al 31 de agosto del año en curso se llevará a cabo el 'Curso en línea 'Estrategias para la atención de la emergencia obstétrica'.• Se trabaja de manera coordinada con algunas jurisdicciones sanitarias y hospitales para capacitar acerca de los Lineamientos Interculturales para el personal de salud. <p>Se adjunta 'Seguimiento a las acciones derivadas de las Recomendación General 31/2017'.</p> <p>15. Colaboración con otras dependencias del Poder Ejecutivo (Estatales) 16. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 17. Capacitación al personal (derecho a la salud)</p> <p>El Encargado del Área de Legislación de la Unidad Jurídica Consultiva mediante el Oficio No. 217B10200/4740/2018 informando de las siguientes acciones implementadas para el cumplimiento y el seguimiento de la recomendación QUINTA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realización de conocimiento y enlace a la jurisdicción correspondiente para trabajar en comunicación y coordinación a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno infantil, la atención medica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.• Informan que en la zona de Texcoco hay 8 pueblos de origen Náhuatl que cuentan con centro de salud rural y es la Jurisdicción Sanitaria Texcoco el personal médico de los centros de salud y las parteras tradicional participan cuando alguna paciente requiere esta atención especial.• Se impartieron cursos, que incluyen el tema de interculturalidad.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un compromiso de tener contacto directo con las parteras del área de afluencia para hacer trabajos conjuntos en beneficio de la población. • Trabajan para que el personal médico tenga la capacitación necesaria en caso de que la paciente quiera estar con su partera de confianza. • Se realizan gestiones para implementar una sala para atención vertical, ya que, de acuerdo a la institución, cuenta con mesa de parto vertical multiposicional. <p>Se adjunta 'Seguimiento a las acciones derivadas de las Recomendación General 31/2017'.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.EdoMex Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 6 de septiembre de 2018. No. Oficio: SJDH/UDHEG/347/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta por el Gobierno del Estado de México. • Promoción de capacitación y circular. • Lista de asistencia. • Carta descriptiva. • Examen para equipo. • Presentación de la capacitación. • Evidencias fotográficas. • Listas de entregas de circulares. • Materia entregable en la capacitación. • Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. • Listas de los coordinadores municipales y directores. • Examen pre y post. • Copia de circular de entregada del CD. • Lista de entrega de tríptico. • Foto del periódico mural. 	

Guanajuato

Gobierno de Guanajuato		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	

Guerrero

Gobierno de Guerrero		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Hidalgo

Gobierno de Hidalgo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Informa otras acciones (Estatal)</p> <p>Con respecto a las recomendaciones TERCERA y QUINTA la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, realizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 5190, donde remite las acciones de las recomendaciones TERCERA y QUINTA, de la Recomendación General 31/2017 al Director General de Planeación y Desarrollo en Salud y al Subsecretario de Prestación de Servicios. Empero no hay evidencia circunstancial de tal acción. <p>2. Planes, programas y estrategias (a grupos vulnerables)</p> <p>3. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>La Secretaría de Salud Pública del Estado de Hidalgo relata que hay dos programas: el 'Programas de Salud Reproductiva' y el 'Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género', los cuales implementan acciones de promoción y difusión de los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos de la mujer. En 2017 formó un equipo multidisciplinario para capacitar y sensibilizar al personal de salud. Sin embargo, no hay evidencia del hecho.</p> <p>De igual manera, adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 737, la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, en donde se insta a la Secretaría de Salud a proporcionar la capacitación y sensibilización suficiente en el contenido y cumplimiento de la NOM-046-SSA2-2005. • Oficio No. 4588, en donde la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo pide el seguimiento al Subsecretario de Prestación de Servicios de las llamadas recibidas de la línea 01800 MATERNA; así como acciones de sensibilización, capacitación y difusión a los Hospitales Altiplano y Otomí-Tepehua acerca de la NOM-007-SSA2-2016.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta la acción (2, 3) relacionada con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 4772, la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, informa de la ponente que acudirá a realizar la capacitación del tema ‘NOM-046-SSA02-2005’. • Oficio No. 5213, la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, informa que se llevará a cabo el taller ‘Buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de obstetricia de unidades hospitalarias’, por lo que solicita ponentes para el mismo. • Oficio No. 4775, mediante el cual la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo hace conocer sobre el ‘Programa Anual de Capacitación en Salud Materna 2018’, inscrito en el Sistema Estatal de Administración de la Capacitación. Empero no hay evidencia circunstancial de tal acción. • Oficio No. 4360, en donde la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo establece que con relación a la ‘Estrategia de Tamiz metabólico semi-ampliado, los recursos deben ser destinados exclusivamente a la población de competencia de la Secretaría. Empero no hay evidencia circunstancial de tal acción. • Oficio No. 2712, la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo solicita al Secretario Técnico del Comité Nacional, los lineamientos o mecanismos de cobro y actualización para llevar a cabo los servicios por la prestación atención de la emergencia obstétrica interinstitucional. • Oficio No. 3722, la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo menciona que anexa información correspondiente a la competencia de la Secretaría en los temas de observación No. 19 y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Sin embargo, no se adjunta dicha información. • Oficio No.440, la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, menciona que da cumplimiento a lo establecido por la Dip. Gloria Félix, referente a remitir un informe sobre las acciones que se han implementado para la prevención y atención de la violencia obstétrica. Sin embargo, no se adjunta dicho informe. • Oficio No.439, por el cual la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo remite los acuerdos firmados con relación a los ‘9 Ejes de Atención a la salud con Perspectiva de Género’. <p>4. <u>Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</u> La Secretaría de Salud Pública del Estado de Hidalgo alude que, el ‘Programa de Salud Materna y Perinatal’ hace acciones frente a las necesidades de los hospitales y unidades de salud, para la adecuada atención de la mujer durante el periodo de embarazo, parto, puerperio y recién nacido no, además se menciona que se han comprado mesas de parto vertical para los quince hospitales de la institución, así como compra de utensilios de cocina, ropa de cama muebles para el equipamiento de las posadas.</p>
	La institución informa y documenta acción (4) relacionada con la recomendación, pero no se implementó por completo el ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>4. <u>Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</u> La Secretaría de Salud Pública del Estado de Hidalgo alude que, el ‘Programa de Salud Materna y Perinatal’ hace acciones frente a las necesidades de los hospitales y unidades de salud, para la adecuada atención de la mujer durante el periodo de embarazo, parto, puerperio y recién nacido no, además se menciona que se han comprado mesas de parto vertical para los quince hospitales de la institución, así como compra de utensilios de cocina, ropa de cama muebles para el equipamiento de las posadas.</p>
	La institución informa y documenta acciones (1, 5, 6) relacionadas con la recomendación, pero no se implementó por completo el ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (7) relacionada con la recomendación, pero no adjunta evidencia circunstancial.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		

<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>		<p>De igual manera en determina que en los años 2015,2016 y 2017 se ha logrado la contratación de 44 brigadistas del programa de salud materna y perinatal, quienes hacen visitas domiciliarias a pacientes de alto riesgo. Sin embargo, no hay evidencia del hecho.</p> <p>Así mismo La Secretaría de Salud Pública del Estado de Hidalgo, con relación a la recomendación menciona que con el ‘Programa de Salud Materna y Perinatal’ vincula su financiamiento para hacer capacitación y encuentros regionales. Empero no hay soporte documental.</p> <p>5. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud 6. Prevenir y proteger el derecho a la salud de la población materna e infantil</p> <p>La Secretaría de Salud Pública del Estado de Hidalgo manifiesta que, para la implementación del modelo se han realizado actividades de seguimiento de manera continua, en coordinación con prestación de servicios. Además, a través del financiamiento Federal se ha otorgado a los quince hospitales de los Servicios de Salud de Hidalgo, mesas de parto vertical; el hospital General de Tula es el hospital escuela para estas estrategias desde el año 2012; durante este año se capacitaron 30 recursos humanos, al igual que en el 2013, a partir del año 2014 en la capacitación fue yo rico plática, top capacitando 20 alumnos; en el 2015 dije, y seis cursos humanos y, en el 2016, 28. Sin embargo, no hay evidencia del hecho.</p> <p>Por lo que, además, adjunta el Oficio No. 3725, la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, da respuesta sobre anexo de información sobre asuntos de Violencia contra las Mujeres que no se hayan integrado al Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia hacia las Mujer.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (1) relacionada con la recomendación, pero no implementa por completo la recomendación QUINTA.	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>		<p>7. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>La Secretaría de Salud Pública del Estado de Hidalgo, con relación a la Recomendación CUARTA, alude que a través de los ‘Programas Planificación Familiar y Programa de Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes’, en donde de manera específica se implementan actividades de promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de derechos humanos. La institución alude que capacitó al personal de salud en temas de sexualidad, holones de la sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, ha participado en brigadas de salud y se hizo una distribución de 125 cartillas impresas de los derechos sexuales para jóvenes. Empero no hay soporte documental.</p> <p>De igual manera se adjuntan los Oficios No. 1529, 1851, 1852, 1851, 1967, 5850, 6356, 6355, 6354, 6796, 7482, 2906, 3190, mediante los cuales se giran instrucciones para realizar una eficiente distribución de anticonceptivos, así misma demanda que se realicen estrategias y monitoreo del consumo de dicho abasto de anticonceptivos y exhorta a hacer campaña de planificación familiar.</p>

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Hgo Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 27 de julio de 2018. No. Oficio: 5190. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: • Oficios de acciones implementadas por el área de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Hidalgo.</p>		

Jalisco

Gobierno de Jalisco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Michoacán

Gobierno de Michoacán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Morelos

Gobierno de Morelos		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Nayarit

Gobierno de Nayarit		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Nuevo León

Gobierno de Nuevo León		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>2. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>La Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud del Estado, mediante el Oficio no. SAJAC/2265/2018 y DJSSE-343/2017-II alude que se han realizado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de capacitación y sensibilización al personal de salud que brinda atención gineco-obstétrica en materia de prevención de violaciones a los Derechos Humanos de las mujeres en condiciones de embarazo, el parto y el puerperio y de las NOM. Se adjuntan listas de asistencia del 'Programa de Capacitación por Telemedicina' (2018). • Curso 'Promoción del buen trato en la atención del embarazo, parto y puerperio'. Se adjuntó listas de asistencia. • Curso 'Promoción del Buen Trato en atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstétrica de los SSNL' (2018). • 'Programa: Atención del Embarazo, Parto y Puerperio'. <p>Así mismo, la Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud del Estado, por el Oficio no. SAJAC/2265/2018 y DJSSE-343/2017-II informa el fortalecimiento de la 'Estrategia de Capacitación para la Promoción de Buen Trato durante la atención del Embarazo, Parto y Puerperio'. Empero no hay documentación soporte al respecto.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>3. Presupuesto al sector salud</p> <p>En respuesta a la SEGUNDA recomendación, la Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud del Estado, mediante el Oficio no. SAJAC/2265/2018 y DJSSE-343/2017-II informa que a través de la Subdirección de Recursos Financieros efectúan acciones necesarias para que incluyan en el presupuesto de egresos del estado para el cumplimiento del instrumento. Empero no hay documentación soporte al respecto.</p>
	La institución informa y documenta acciones (1, 2) relacionadas con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		4. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio) 5. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal).
	La institución informa y documenta acción (3) relacionada con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a asumir los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social.	La Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud del Estado, mediante el Oficio no. SAJAC/2265/2018 y DJSSE-343/2017-II apunta que se han realizado las siguientes acciones: • El Programa de Salud Materna y Perinatal, agregó el tema ‘Promoción del buen trato en atención del embarazo, parto y puerperio’ en la reunión técnica del Comité Estatal Interinstitucional para la Prevención, Estudio, y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal’. Se añade: Minuta de reunión técnica del Comité Estatal Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Mortalidad Materna, Oficio circular DH/0813/2018, invitando al Comité Estatal Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Mortalidad Materna para dar seguimiento a las Estrategias y al Plan de Trabajo Estatal. • ‘Programa: Atención del Embarazo, Parto y Puerperio’. Programa enfocado en aplicar el ‘Modelo de Atención a las Mujeres, durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanitario, Intercultural y Seguro’. • Cartel de ‘Grupo de apoyo de control prenatal y lactancia materna’, invitando a la ‘Plática impartida por Pediatras de la Clínica de Niño Sano’ • ‘Manual Derecho de los Pacientes y sus Familiar’. Que tiene como objetivo pretende guiar y asegurar que el personal clínico y no clínico que elabora en el Instituto, respete los derechos de las pacientes embarazadas durante todo el proceso de su atención. • ‘Parto Humanizado o Respetado’. El presente documento menciona los procesos a seguir por el personal de salud involucrado en el proceso de atención de la paciente durante el parto.
	<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>	<p>6. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>7. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>En respuesta a la CUARTA recomendación, la Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud del Estado, mediante el Oficio no. SAJAC/2265/2018 y DJSSE-343/2017-II insinúa que se han realizado difusión a la línea telefónica 01800MATERNA. Se adjunta evidencia fotográfica.</p> <p>Además, la Secretaria ha realizado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Grupo de apoyo de control prenatal y lactancia materna’, invitando a la ‘Plática impartida por Pediatras de la Clínica de Niño Sano’. • Se realizó la ‘Semana Mundial de la Lactancia Materna’, en donde se dio capacitaciones al equipo de enfermería del ISSSTELEON. Se añade evidencia publicitaria en redes sociales. • Campaña publicitaria en tema de ‘Lactancia materna’ en redes sociales. • Campaña publicitaria en temas de ‘Planificación familiar’ en redes sociales. • Campaña publicitaria en temas de ‘Cuidados prenatales’ en redes sociales.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acciones (4, 5, 6, 7) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	
	<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (6, 7) relacionada con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a promocionar campañas de salud reproductiva.	

<p style="text-align: center;">QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>		<p>8. Planes, programas y estrategias</p> <p>En respuesta a la QUINTA recomendación, la Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud del Estado, mediante el Oficio no. SAJAC/2265/2018 y DJSSE-343/2017-II manifiesta que se han realizado acciones correspondientes para lograr una efectiva comunicación con las parteras que atienden a las usuarias. Empero, no hay documentación soporte al respecto.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (8) relacionada con la recomendación, pero no implementa por completo la recomendación QUINTA.	
<p style="text-align: center;">SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.NL Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 13 de septiembre de 2018. No. Oficio: SAJAC/2551/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios respuestas SAJAC/2265/2018 y DJSSE-343/2017-II emitidos por la Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León. • Listas de asistencia. • Evidencia fotográfica de las acciones realizadas por la Secretaría. • Minuta. • Notas en redes sociales. • Manual Derecho de los Pacientes y sus Familiar • Parto Humanizado o Respetado. • Programa de Salud Materna y Perinatal. • Programa: Atención del Embarazo, Parto y Puerperio. • Manual Derecho de los Pacientes y sus Familiar. • Parto Humanizado o Respetado. • Cartel 'Plática impartida por Pediatras de la Clínica de Niño Sano' 	

Oaxaca

Gobierno de Oaxaca	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>	<p style="text-align: center;">Acciones</p> <p>1. Anteriormente la institución informó de su cumplimiento a la CNDH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta del área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos: • Oficio No. CADH/1906/2018, en donde el área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos, solicita al Secretario de Salud de Oaxaca rendir informe sobre la Recomendación General 31/2017. • Oficio No. CADH/809/2018, en el que el área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos, informa que la Secretaría acordó retomar las capacitaciones pendientes a realizar, sin embargo, hace mención que dicha recomendación, le fue notificada el 17 de agosto de año 2017, y hasta el día 20 de abril de 2018, los seis puntos recomendarios emitidos por la Comisión Nacional se encuentran sin pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	<p>2. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) La Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca anexa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 3S/3S.2.1/5124/2017, la Directora de Prevención y Promoción de la Salud, dice que en el año 2014 y 2015 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, capacitó al personal de salud en la 'Estrategia de Capacitación para la Promoción del Buen Trato durante la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio en Saldas de Obstetricia de los Servicios de Salud', en el tema 'Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016'. • Oficio No. 4C/4C.3/4813/2017, el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca de Secretaría de Salud, informa que remite Oficio No. 3S/3S.2.1/5124/2017. • Oficio 4C/4C.3/0897/2018, el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca de Secretaría de Salud, manifiesta que remite minuta de trabajo en donde se establece que personal de la Dirección de Asuntos Jurídicos se reunirá con el personal responsable del tema de las capacitaciones en la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo y la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, para informar de manera tentativa retomar las capacitaciones pendientes. Se adjunta Minuta de Trabajo. <p>Sin embargo, no cuentan con evidencia sustanciales.</p>
Respuesta cooperativa pero incompleta	<p>La institución informa y documenta acción (2) relacionada con la recomendación, pero no implementa por completo la recomendación PRIMERA, especialmente en lo recomendado sobre que se diseñe y ponga en práctica una política de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista.</p>
	<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>
	<p>3. Anteriormente la institución informó de su cumplimiento a la CNDH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. CADH/2991/2017, el área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos, pide al Secretario de Salud de Oaxaca, remitir evidencia que acrediten los cursos mencionados en el Oficio No. 3S/3S.2.1/5124/2017. • Oficio No. CADH/069/2018, en el que el área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos pide informe de todas las acciones que ha implementado la Secretaría de Salud de Oaxaca para dar cumplimiento a los puntos recomendatorios de la Recomendación 31/2017, toda vez que no se encuentran pruebas que acrediten su cumplimiento.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	<p>La institución informa y documenta acción (4) relacionada con la recomendación, pero no implementa por completo la recomendación SEGUNDA, especialmente en lo recomendado sobre que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio.</p>
Respuesta cooperativa pero incompleta	<p>4. Informa otras acciones (Estatal)</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 9C/9C.2/0367/09/2017, la Dirección de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud, informa que tiene infraestructura necesaria para atender a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y puerperio y no existe a la fecha partida presupuestal para ampliar la infraestructura de mejora y ampliación. • Oficio No. 4C/4C.3/3986/2017, el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca de Secretaría de Salud, informa que remite Oficio No. 9C/9C.2/0367/09/2017. <p>Sin embargo, no hay pruebas que acrediten su cumplimiento.</p>
	<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el "Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro" de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>5. Anteriormente la institución informó de su cumplimiento a la CNDH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. CADH/2381/2017, el área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos, remite copias de los oficios 9C/9C.2/0367/09/2017 y 4C/4C.3/3986/2017. • Oficio No. CADH/069/2018, en el que el área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos pide informe de todas las acciones que ha implementado la Secretaría de Salud de Oaxaca para dar cumplimiento a los puntos recomendatorios de la Recomendación 31/2017, toda vez que no se encuentran pruebas que acrediten su cumplimiento. <p>6. Informa otras acciones (Estatal)</p> <p>7. Anteriormente la institución informó de su cumplimiento a la CNDH</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca aneja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. 4C/4C.3/4123/2017, el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca de Secretaría de Salud, informa que remite oficio No. 3S/3S.2.1/5123/2017. • Oficio No. 3S/3S.2.1/5123/2017, la Directora de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, informa que las acciones prioritarias a desarrollar por todas las Jurisdicciones Sanitarias son referente a los temas: 'Mujeres en edad fértil' y 'Mujer en Control Prenatal'. <p>8. Anteriormente la institución informó de su cumplimiento a la CNDH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. CADH/2565/2017, el área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos, remite copias de los oficios 4C/4C.3/4123/2017 y 3S/3S.2.1/5123/2017. • Oficio No. CADH/592/2018, en el que el área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos pide informe de todas las acciones, así como al oficio CADH/069/2018, que ha implementado la Secretaría de Salud de Oaxaca para dar cumplimiento a los puntos recomendatorios de la Recomendación 31/2017, toda vez que no se encuentran pruebas que acrediten su cumplimiento.
	La institución informa y documenta acciones (6, 7) relacionadas con la recomendación, pero no se implementó por completo el 'Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro'.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del</p>		

procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa y documenta acción (8) relacionada con la recomendación, pero no implementa por completo la recomendación QUINTA.	
<p style="text-align: center;">SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Oax Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 20 de septiembre de 2018. No. Oficio: CADH/2018/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios de respuestas de la Directora de Prevención y Promoción de la Salud. • Oficios de respuestas del Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca de Secretaría de Salud. • Oficios de respuestas del área Coordinadora para la atención de los Derechos Humanos. 		

Puebla

Gobierno de Puebla		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Instrucción al personal para responder a solicitud de información Oficio No. EN-1043/1103-2018, en el cual el Coordinador Consultivo de la Secretaría Particular del Ejecutivo del Estado de Puebla remite al Consejero Jurídico del Gobierno instrucciones a efecto de que realice el respectivo análisis a la Recomendación General 31/2017.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación PRIMERA.	
Acuse de recibo		
<p>SEGUNDA Recomendación Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación SEGUNDA.	
Acuse de recibo		
<p>TERCERA Recomendación Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación TERCERA.
Acuse de recibo	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación CUARTA.
Acuse de recibo	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>	

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación QUINTA.
Acuse de recibo	
SEXTA Recomendación	
Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación SEXTA.
Acuse de recibo	

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Pue
Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.
Fecha de respuesta: 8 de agosto de 2018.
No. Oficio: EN-1043/1103-2018.
Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:
• Oficio respuesta del Coordinador Consultivo de la Secretaría Particular del Ejecutivo del Estado de Puebla.

Querétaro

Gobierno de Querétaro	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
PRIMERA Recomendación	Acciones
Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio) 2. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) <p>La Secretaría de Salud del Estado de Querétaro adjuntó el 'Programa Anual de Trabajo 2018'. En donde su Objetivo General es: 'Proporcionar el acceso universal de mujeres y hombres desde la etapa preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad, con pleno respeto a sus derechos reproductivos, contribuyendo a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.' Por lo que se evidencia que la institución cuenta con una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio.</p>

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
		Se da evidencia de los siguientes eventos:
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acciones (1, 2, 5) relacionadas con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> • ‘Curso-taller de ‘Farmacovigilancia’. • ‘Curso de Inducción MIPS’. Es curso hace referencia al aprendizaje en la NOM 087. • ‘Curso-taller Intervenciones obstétrica para parir y nacer con sabiduría’. • ‘Curso de actualización para la atención de calidad en el servicio’ (2018). Se anexa carta descriptiva. • ‘Curso de actualización de farmacología para enfermería’ (2018). Se anexa carta descriptiva. • ‘Curso de inducción para personal pasante de enfermería’ (2018). • ‘Reanimación Neonata (RCP) ‘ (2018). • ‘Curso Proceso Enfermero’ (2018). • ‘Taller de estandarización, ubicación y reporte de la evaluación del sedimento urinario’ (2018). • ‘Curso de inducción para médicos residentes’ (2018). • ‘Curso de inducción residentes de nuevo ingreso’ (2018).
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acción (3) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	<p>3. Presupuesto al sector salud</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, evidenció con fotografías y notas periodísticas, la realización de la inauguración de la ampliación del Hospital de Especialidades del niño y la mujer, en el 2017. Es ahí en donde se ‘brinda los servicios de valoración y atención obstétrica, valoración ginecológica, atención a urgencias médicas, atención de embarazo de alto riesgo, atención a complicaciones del embarazo, terapia intensiva, cirugía fetal, control prenatal y planificación familiar’.</p>
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (5) relacionada con la recomendación, pero no se implementó por completo el ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.	<p>4. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, con respecto a la recomendación CUARTA, evidencio que se han realizado promoción y difusión sobre la promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante el embarazo, parto y el puerperio. Adjunta liga de página de internet oficial http://www.seseg.gob.mx/, así mismo hace nombramiento de las siguientes actividades realizadas:</p> <p>BOLETÍN 370/17.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación, factor importante para la salud y el bienestar de la embarazada y para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño o niña. Durante el embarazo se debe controlar la ganancia de peso tanto en mujeres con peso saludable como en aquellas con sobrepeso u obesidad. <p>BOLETÍN 066/18.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud realiza ciclo de conferencias sobre salud renal en el embarazo. • Objetivo: Actualizar herramientas para el manejo de las embarazadas con daño renal. • Las conferencias tuvieron como marco el Día Mundial del Riñón y el Día internacional de la Mujer.

<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		<p>BOLETÍN 108/18.</p> <ul style="list-style-type: none"> • "En salud materna, la mejor acción es la prevención". 9 de mayo, Día Nacional de la Salud Materna y Perinatal. • Objetivo: fortalecer las acciones preventivas para asegurar la salud materna y perinatal. <p>BOLETÍN 198/18.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Querétaro fortalece acciones de Interculturalidad en Salud y Medicina Tradicional. <p>5. Capacitación al personal (derecho a la salud, en la atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Querétaro muestra evidencia de los eventos de los cursos-talleres de 'Sensibilización en interculturalidad en salud y medicina tradicional' (2017).</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acción (4) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (5) relacionada con la recomendación, pero no la implementa por completo la recomendación QUINTA.	

<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Qro Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 31 de agosto de 2018. No. Oficio: 5014/CJ-612/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta de acciones implementadas por el Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro. • Cartas descriptivas. • Tríptico invitación del 'Curso-taller Intervenciones obstétrica para parir y nacer con sabiduría'. • Evidencias fotográficas. • Notas periodísticas. • Liga de página de internet oficial. 		

Quintana Roo

Gobierno de Quintana Roo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

San Luis Potosí

Gobierno de San Luis Potosí		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>2. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>La Dirección General de Servicios de Salud de la Secretaría General de Gobierno, describe las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Validación del 'Programa intersectorial de Prevención y Atención de Violencia Obstétrica', dicho programa incluye la prevención y atención de la violencia obstétrica través de la promoción de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Por lo que se realizó la capacitación al personal de salud sobre el 'Taller de Buen trato durante el embarazo, parto y puerperio en la sala obstétrica'. Se adjunta 'Programa Interinstitucional para la Prevención, Atención y Sanción de la Violencia Obstétrica en la Microrregión de la Huasteca Centro, San Luis Potosí', carta descriptiva del 'Taller de Buen trato durante el embarazo, parto y puerperio en la sala obstétrica', así como evidencia circunstancial del seguimiento del programa, por medio de oficios. La realización de modificación en el Formato de Categorización de Riesgo Obstétrico con el fin de mejorar la atención de la mujer embarazada, así mismo se realizó un nuevo Formato de Riesgo Reproductivo, este fue difundido de manera electrónica a los Coordinadores Jurisdiccionales. Estos nuevos formatos ayudan a evaluar el impacto de estos temas. Se adjunta Memorándum No. 15570. Memorándum No. 14608, en donde se solicitan reforzar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo en el Primer Nivel de Atención, de Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en el Primer Nivel de Atención y del Parto Pretérmino. Memorándum No. 14610, la Dirección de Salud Pública avisa de la nueva Plataforma de Registro de Pacientes con Hemorragia Obstétrica y Aborta, con el fin de que sirva de base de datos para establecer estrategias de mejora, distribución de insumos y análisis estadístico por parte del Nivel Federal. Se anexa Memorándum. Diplomado de 'Atención de la salud sexual reproductiva materna y neonatal de UTAN'. Por lo que se evidencia que la institución cuenta con una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio. <p>3. Presupuesto al sector salud</p> <p>4. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>La Dirección General de Servicios de Salud de la Secretaría General de Gobierno, en relación con la recomendación SEGUNDA narra las siguientes acciones:</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (1, 2, 5) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación PRIMERA.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acción (3, 4, 5) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el "Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro" de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Remodelación de la infraestructura del hospital Básico Comunitario de Aquismón, por parte de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Departamento de Calidad, Salud Reproductiva y Atención a la Infancia y Adolescencia, Coordinación de Hospitales Básicos Comunitarios, Departamento de Enfermería de Primer Nivel y Obras de los Servicios Estatales de Salud, la cual tiene el objetivo de disponer de un espacio físico para la atención del parto respetado. Se añade evidencia fotográfica. Memorándum No. 16681 donde se le solicita a la Dirección del Hospital del Niño y la Mujer 'Dr. Alberto López Hermosa', que se registre el uso del 'Balón Bakri', con la finalidad de solicitar estos recursos. Se adjunta Memorándum.
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (5, 7-9) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>5. Instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> La Dirección General de Servicios de Salud de la Secretaría General de Gobierno, en relación con la recomendación General 31/2017 mandaron un Memorándum No. 28825, el cual gira instrucciones para que se reconozca y difunda la Recomendación General. <p>6. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <ul style="list-style-type: none"> La Dirección General de Servicios de Salud de la Secretaría General de Gobierno, en relación con la recomendación CUARTA reseña que se hizo entrega de material publicitario correspondiente a la 'Campaña de información y sensibilización en español y lenguas indígenas sobre los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, dirigida a la población de los municipios de la Microrregión Huasteca Centro. Se anexa Oficio No. IMES/DG/APV-UE/052/2018. <p>Por lo que se evidencia una campaña de comunicación y sensibilización sobre la promoción del derecho a la salud reproductiva de las mujeres, durante el embarazo, el parto y el puerperio.</p> <p>7. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>8. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>9. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>La Dirección General de Servicios de Salud de la Secretaría General de Gobierno, mandó evidencia fotográfica de las 'Visitas a unidades que implementan el modelo de partería y parto respetado en Atlacomulco y Tlaxcala. 2017', cartas de aceptación de las enfermeras que acudirán a la Especialidad en Enfermería Perinatal y de acciones realizadas a la población comunitaria sobre el tema 'La salud de la mujer'.</p>
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (5, 6) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación CUARTA.	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta acciones (5, 6, 7, 8, 9) relacionadas con la recomendación, pero no la implementa de manera total la recomendación.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
SEXTA Recomendación	
Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta la acción (5) relacionada con la recomendación, sin embargo, no adopta lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, se integre el estudio de la violencia obstétrica.
Respuesta cooperativa pero incompleta	

Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.SLP
 Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018.
 Fecha de respuesta: 30 de agosto de 2018.
 No. Oficio: SGG/SDHAJ/DGDH/205/2018.
 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:

- Oficios respuestas de la Secretaría General de Gobierno con los números SGG/SDHAJ/DGDH/205/2018 y SGG/SDHAJ/DGDH/508/2018.
- Cartas descriptivas.
- Evidencias fotográficas de las acciones.
- Oficios de acciones implementadas por la Secretaría General de Gobierno.
- Base de datos.

Sinaloa

Gobierno de Sinaloa		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Sonora

Gobierno de Sonora		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Instrucción al personal para responder a solicitud de información Oficio No. SCJGE/1650/2018, en donde el Subsecretario de Salud Pública solicita remitir información de las acciones implementadas para el cumplimiento de la Recomendación General 31/2017.</p> <p>2. Informa otras acciones (Estatal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio No. SSS/UAJ/2018/2301, el Director General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Sonora remite copia de oficio que contiene información relativa a la Recomendación General 31/2017. • Oficio No. SSS/CGSS/DGH/UJ/2018, de la Dirección General de Hospitales remite respuesta relativa a la Recomendación General 31/2017. • Oficio No. SSS/DGSSP/2018/2573, el Director General de Servicios de Salud a la Persona, adjunta información de acciones implementadas con respecto a la Recomendación General 31/2017. Las cuales son: <p>Recomendación PRIMERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación 'Aspiración Manual Endouterina' • Remisión de recomendaciones por parte del Comité Interinstitucional de Prevención para impulsar el 'Modelo de Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Interculturalidad y Seguro' <p>Recomendación TERCERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller teórico-práctico 'Modelo de Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Interculturalidad y Seguro'. <p>Recomendación CUARTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña de promoción en Redes Sociales, en el marco del 'Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer'. • Elaboración y promoción de material informativo sobre 'Plan de seguridad de la embarazada' y 'Línea materna' (2017). • Realización del 'Seminario de liderazgo transformador por la igualdad de género y los derechos humanos'.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (2, 3) relacionada con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
Respuesta sin argumentación suficiente		

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		<p>Recomendación QUINTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la compra y entrega de maletines de partería. • Se realizaron talleres para madrinas comunitarias. <p>Recomendación SEXTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso ‘Continuo de la atención en salud de la mujer embarazada y recién nacido’. • Taller ‘Estrategia de Buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de obstetricia de unidades hospitalarias’
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (2, 3) relacionada con la recomendación, pero no se implementó por completo el ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		<p>3. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>La Secretaría de la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo, da a conocer las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación del ‘Modelo de Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Interculturalidad y Seguro’. • Capacitación de ‘Aspiración Manual Endouterina’ (2017). Se añade Oficio No. SSS-DGSSP-DPP-CSR-2017/0386; en el cual el Director General de Servicios de Salud de la Persona se solicita convocar personal de salud realizarla, Oficio No. SSS/DGSSP/DPP/CSR-2017/04442; en el cual se solicita la capacitación para el personal, ficha informativa, carta descriptiva • Curso ‘Parto Humanizado’ (2017). • Taller teórico-práctico ‘Modelo de Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Interculturalidad y Seguro’ (2017). • ‘Curso Continuo atención salud de la mujer y recién nacido’ (2017). • ‘Congreso Estatal de Salud Materna’ (2018).
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta acción (2, 4) relacionada con la recomendación, pero no efectúa una campaña de promoción de salud reproductiva de las mujeres.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		<p>4. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Salud Pública realizó una campaña publicitaria en redes sociales sobre la promoción de la salud de la mujer. Se adjunta Oficio No. SSS-DGSSP-DPP-CSR-2017/001089; manifestando apoyo para la publicidad, evidencia fotográfica de la publicidad.</p> <p>Y se realizó el ‘Seminario del Liderazgo Transformador por la Igualdad de Género y los Derechos Humanos’.</p> <p>5. Capacitación al personal (derecho a la salud)</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado de Salud Pública realizó la capacitación de ‘Estrategia para Madrinas y Padrinos comunitarios’.</p>
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y</p>		

<p>parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	La institución informa y documenta acción (2, 5) relacionada con la recomendación, pero no la implementa de manera total la recomendación.
Respuesta cooperativa pero incompleta	
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Son Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 6 de septiembre de 2018 No. Oficio: SCJGE/1816/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta SCJGE/1816/2018 de la Secretaría de la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo. • Cartas descriptivas. • Evidencias fotográficas de las acciones. • Oficios de acciones implementadas por la Secretaría de la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo. • Listas de asistencia. • Cartel informativo. • Oficio invitación del ‘Seminario del Liderazgo Transformador por la Igualdad de Género y los Derechos Humanos’. 	

Tabasco

Gobierno de Tabasco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrucción al personal para responder a solicitud de información Oficio SS/UAJ/DH/3430/2018, se rinde informes respecto a la Recomendación General 31/2017. 2. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio) 3. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) 4. Precisa marco normativo que regula el tema (Estatal) <p>El Gobierno del Estado de Tabasco, exterioriza que se realizaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una estrategia de capacitaciones para la promoción del ‘Buen trato durante la atención del Embarazo, Parto y Puerperio en saldas de obstetricia de los Servicios de Salud’ (2016, 2017) y la NOM-007-SSA2-216’. Se añade Oficio No. SS/SSP/DSP/PVF/1638/2018 en donde se da el nombramiento de las anteriores, lista de las Unidades Hospitalarias capacitados por año y por número de asistentes desde el 2016 al 2018, documento ‘Estrategia ‘Buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud’, Oficio No. SS/SSP/DSP/DVFEG/1689/2016; haciendo una invitación al Subsecretario de Salud Pública para gestionar las capacitaciones, Memorándums con el número SS/SSP/DSP/PVF/2442/2016 con el fin de que les designe potentes y responsables, listas de asistencia, reporte final de resultados, carta descriptiva, base de datos del total de asistentes, evidencia fotográfica. • 1ª Reunión de facilitadoras/es en la ‘Promoción del Buen trato durante la atención del Embarazo, Parto y Puerperio en saldas de obstetricia de los Servicios de Salud’ (2017). • Mesa de Trabajo de ‘Solicitud de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en el Estado de Tabasco’. Se adjuntan oficios con número SS/SSP/DP/PVEG/2596/2017; que dan evidencia de la acción. • Capacitación de la NOM-046-SSA2-2005. Se adjunta el Oficio No. SS/SSP/DVFEG/2596/2017, reporte final, evidencia fotográfica. • Informe 20107 sobre la implementación de la estrategia ‘Buen trato durante la atención del Embarazo, Parto y Puerperio en saldas de obstetricia de los Servicios de Salud’ • Seguimiento de ‘Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia’, en donde para ese fin se realizaron cursos-talleres de la NOM-046-SSA2-2005 y el Taller ‘Buen trato durante la atención del Embarazo, Parto y Puerperio en saldas de obstetricia de los Servicios de Salud’. Se adjunta Oficio No. SS/SSP/DP/PVEG/194/2018.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	Refiere acciones (2, 3, 4) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta acción (5) relacionada con la recomendación, pero no la implementa de manera total la recomendación.	

<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones al personal en el año 2018 con respecto a los siguientes temas: ‘Buen trato durante la atención del Embarazo, Parto y Puerperio en saldas de obstetricia de los Servicios de Salud’ y ‘Derecho a la Salud Materna, Violencia Obstétrica’. Se adjunta Oficio No. SS/SSP/DCES/DC/0502/2018, Oficio No. SS/SSP/DSP/PVF/1051/2018, Oficio No. SS/SSP/DSP/PVF/1270/2018, Oficio No. SS/SSP/DCES/DC/1113/2018, Oficio No. HR/1876/2018, estadísticas del perfil profesional y tipo de plaza, carta descriptiva • ‘Taller del buen trato obstétrico basado en el Derecho a la salud materna. Violencia obstétrica e infraestructura’ (2018). Se añade Oficio No. HGM/055/2018. • Curso ‘Garantizar la calidad de los servicios de salud, en salud materna, violencia obstétrica e infraestructura’. Se anexa Oficio No. HR/UE/088/2018. • 1ª Reunión de facilitadoras/es en la ‘Promoción del Buen trato durante la atención del Embarazo, Parto y Puerperio en saldas de obstetricia de los Servicios de Salud’ (2018).
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>Refiere acciones (2- 5) y las documenta, lo que da respuesta a la recomendación TERCERA.</p>	
<p>CUARTA Recomendación</p> <p>Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		<p>5. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>El Gobierno del Estado de Tabasco envía ‘Informe de equipamiento y abasto de medicamentos durante los años 2017 y 2018’, en relación a la atención a la mujer embarazada, parto y puerperio. Se adjunta Oficio No. SS/SSS/DAM/SAPS/1795/2017, base de datos del equipo e instrumental médico prioritario para la atención obstétrica (2017, 2018).</p> <p>6. Integración del tema ‘Violencia Obstétrica’, en distintas actividades por motivo del desarrollo académico</p> <p>El Gobierno del Estado de Tabasco manifiesta que se efectuaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘Acta de acuerdos Violencia Obstétrica 1’, se llegó al acuerdo y compromiso de reunirse con personal competente para conjuntar información de las capacitaciones realizadas en cuanto a violencia obstétrica. • ‘Acta de seguimiento de acuerdos’, con respecto a la Violencia Obstétrica se acordó que se realizaran Boletines Informativos donde se informe la existencia de mesas de trabajo y de avances de acciones respecto al tema.
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.</p>	
<p>QUINTA Recomendación</p> <p>Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o</p>		

sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.
<p style="text-align: center;">SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Respuesta satisfactoria	Refiere acción (6) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEXTA.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Tab Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 6 de septiembre de 2018 No. Oficio: CGAJ/1079/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios respuestas del Gobierno del Estado de Tabasco. • Listas de asistencia. • Reportes finales de los resultados. • Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. • Cartas descriptivas. • Base de datos del total de asistentes. • Evidencia fotográfica de las acciones. • Oficios de acciones implementadas por el Estado de Tabasco. • Estadísticas del perfil profesional y tipo de plaza. • Base de datos del equipo e instrumental médico. • Actas de acuerdos. 	

Tamaulipas

Gobierno de Tamaulipas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación</p> <p>Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Instrucción al personal para responder a solicitud de información</p> <p>El Estado de Tamaulipas, bajo el Oficio No. SGG/SLSG/DCSRDH/175/2018 solicita al Director Jurídico y Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría de Salud, que gire instrucciones con el fin de dar respuesta a la Recomendación General 31/2017.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Acuse de recibo	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación PRIMERA.	
<p>SEGUNDA Recomendación</p> <p>Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Acuse de recibo	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación SEGUNDA.	
<p>TERCERA Recomendación</p> <p>Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación TERCERA.
CUARTA Recomendación	
Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación CUARTA.
QUINTA Recomendación	
Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.	

SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación QUINTA.
<p>SEXTA Recomendación</p> <p>Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Acuse de recibo	La institución no ofrece la información requerida para dar respuesta a la Recomendación SEXTA.
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Tamp Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 10 de agosto de 2018. No. Oficio: SGG/SLSG/DCSRDH/175/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: • Oficio respuesta del Gobierno de Tamaulipas.</p>	

Tlaxcala

Gobierno de Tlaxcala		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
Sin respuesta	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	

Veracruz

Gobierno de Veracruz		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>PRIMERA Recomendación Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Capacitación al personal (atención del embarazo, parto y puerperio) 2. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio)</p> <p>La Secretaría del Salud manifiesta las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gira Oficio No. HCGTZ/DIR/1213/2017 a los médicos generales en donde se instruye no violencia a las embarazadas. Se añade Oficio No. HCGTZ/DIR/1213/2017. Se han llevado Jornadas de Sensibilización en el trato hacia la paciente obstétrica, en la cual se llevó la capacitación 'Violencia Obstétrica'. Se anejan los Oficios No. HCGTZ/DIR/1213/2017, JEF.ENS./10/2017 y SESVER-DAM/SAH/DPACH/7842/2017; presentación de la capacitación e informe de acciones implementadas 2017. Capacitación de la 'NOM-040-SSA-2005'. Se adjuntan los Oficios No. JEF.ENS./10/2017 y SESVER-DAM/SAH/DPACH/7842/2017 Capacitación en 'Derechos Humanos y trato adecuado'. Se adiciona Oficio No. JEF.ENS./10/2017. Evidencia fotográfica de la 'Reunión para analizar las acciones, atención de la paciente embarazada, seguridad y prevención de la violencia obstétrica'. Aviso informando que deben de atender a todas las mujeres embarazadas y las cuales no deben de estar más de 8 horas en el servicio de urgencias. Se adjunta Oficio No. HCGTZ/DIR/1212/2017. Oficio No. SESVER/DJ/DCA/DER.HUM/4071/2018, avisa que opera el programa de 'Salud Materna y Perinatal'. Oficio No. HCGTZ/DIR/1213/2017, da informe sobre las acciones realizadas referente a al tema de violencia obstétrica. <p>3. Presupuesto al sector salud La Secretaría de Salud menciona el 'Presupuesto 2017 para el programa Salud Materna y Perinatal'.</p> <p>4. Planes, programas y estrategias (atención del embarazo, parto y puerperio) La Secretaría de Salud informa del 'Plan Estratégico para la Salud Materna y Perinatal en Veracruz 2017-2018'. Se adjuntan los Oficios No. SESVER/DJ/DCA/DER.HUM/50237/2017, SESVER-DAM/SAH/DPACH/7842/2017 y plan estratégico.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal informa y documenta acciones (1, 2) relacionadas con la recomendación, pero no se abarca en su totalidad, especialmente en lo referente a que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>SEGUNDA Recomendación Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Refiere acción (3, 5) y la documenta, lo que da respuesta a la recomendación SEGUNDA.	
Respuesta satisfactoria		

Gobierno de Veracruz		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>TERCERA Recomendación Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.</p>		<p>5. Informa otras acciones (Estatal) La Secretaría de Salud mediante el Oficio No. SESVER/DJ/DCA/DER.HUM/4540/2018, transcribe las acciones implementadas que corresponden a la Recomendación General 31/2017.</p> <p>6. Instrucción al personal para responder a solicitud de información La Secretaría de Salud mediante los oficios Oficio No. SESVER/DJ/4543/2018 y SESVER/DJ/4544/2018, solicita documentación para dar evidencia de las acciones implementadas, y con esto atender la Recomendación General 31/2017.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>	<p>La institución informa y documenta acción (4) relacionada con la recomendación, pero no se implementó por completo el ‘Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro’.</p>	
<p>CUARTA Recomendación Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</p>		
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.</p>	
<p>QUINTA Recomendación Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa más no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros</p>		

Gobierno de Veracruz		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p>SEXTA Recomendación Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	Respuesta que informa de otras acciones, pero no están relacionadas con lo recomendado.	
<p>Consultar Anexo digital: 2.Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/R31-2017/S.R31.E.Gob.Ver Fecha de solicitud de información: 13 de julio de 2018. Fecha de respuesta: 27 de agosto de 2018. No. Oficio: SG-DGJ/2770/08/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio respuesta de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz. • Presentación de la capacitación. • Evidencia fotográfica. • Informe de acciones implementadas 2017. 		

Yucatán

Gobierno de Yucatán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta
Sin respuesta		

Zacatecas

Gobierno de Zacatecas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	Hasta el 3 de octubre la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta
Sin respuesta		

A partir de la evaluación de las recomendaciones dirigidas a las distintas instancias federales y estatales, a continuación, se presentan los resultados del semáforo de cumplimiento por institución:

Tabla 30. Semáforo de cumplimiento por institución
 Recomendación General 2017 No. 31 sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Federal	6%	11%	0%	83%
Secretaría de Salud	33%	67%	0%	0%
Secretaría de la Defensa Nacional	0%	0%	0%	100%
Secretaría de Marina	0%	0%	0%	100%
Instituto Mexicano de Seguridad Social	0%	0%	0%	100%
Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado	0%	0%	0%	100%
Petróleos Mexicanos	0%	0%	0%	100%
Estatal	7%	19%	21%	53%
Gob. Aguascalientes	0%	0%	0%	100%
Gob. Baja California	0%	0%	0%	100%
Gob. Baja California Sur	0%	33%	67%	0%
Gob. Campeche	0%	33%	67%	0%
Gob. Chiapas	17%	83%	0%	0%
Gob. Chihuahua	0%	0%	0%	100%
Gob. Ciudad de México	0%	0%	0%	100%
Gob. Coahuila	0%	0%	0%	100%
Gob. Colima	0%	0%	100%	0%
Gob. Durango	0%	0%	0%	100%
Gob. Estado de México	33%	50%	17%	0%
Gob. Guanajuato	0%	0%	0%	100%
Gob. Guerrero	0%	0%	0%	100%
Gob. Hidalgo	0%	83%	17%	0%
Gob. Jalisco	0%	0%	0%	100%
Gob. Michoacán	0%	0%	0%	100%
Gob. Morelos	0%	0%	0%	100%
Gob. Nayarit	0%	0%	0%	100%
Gob. Nuevo León	17%	67%	17%	0%

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Gob. Oaxaca	0%	50%	50%	0%
Gob. Puebla	0%	0%	100%	0%
Gob. Querétaro	33%	50%	17%	0%
Gob. Quintana Roo	0%	0%	0%	100%
Gob. San Luis Potosí	67%	33%	0%	0%
Gob. Sinaloa	0%	0%	0%	100%
Gob. Sonora	0%	67%	33%	0%
Gob. Tabasco	50%	17%	33%	0%
Gob. Tamaulipas	0%	0%	100%	0%
Gob. Tlaxcala	0%	0%	0%	100%
Gob. Veracruz	17%	33%	50%	0%
Gob. Yucatán	0%	0%	0%	100%
Gob. Zacatecas	0%	0%	0%	100%
General	7%	18%	18%	58%

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

El 83 por ciento de las recomendaciones federales no fueron atendidas, ya que la Secretaría de Salud fue la única en dar respuesta, y sólo dos de los seis puntos recomendatorios se consideraron satisfactoriamente atendidos. A nivel estatal, el porcentaje de dependencias sin respuesta se reduce a 53, ya que 17 gobiernos no presentaron información; no obstante, si se consideran también las respuestas en rojo, la cifra de recomendaciones no atendidas asciende a 74 por ciento.

Sólo siete gobiernos brindaron atención satisfactoria a por lo menos una recomendación, donde sobresale el gobierno de San Luis Potosí, que reportó acciones suficientes en cuatro de las seis recomendaciones.

Por su parte, en un análisis por cada punto recomendatorio del instrumento, los resultados muestran el siguiente cumplimiento:

Tabla 31. Semáforo de cumplimiento por punto recomendatorio/propuesta

Recomendación General 2017 No. 31 sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Federal	6%	11%	0%	83%
Recomendación PRIMERA	17%	0%	0%	83%
Recomendación SEGUNDA	17%	0%	0%	83%
Recomendación TERCERA	0%	17%	0%	83%
Recomendación CUARTA	0%	17%	0%	83%
Recomendación QUINTA	0%	17%	0%	83%
Recomendación SEXTA	0%	17%	0%	83%
Estatal	7%	19%	21%	53%
Recomendación PRIMERA	6%	31%	9%	53%
Recomendación SEGUNDA	13%	13%	22%	53%
Recomendación TERCERA	13%	25%	9%	53%
Recomendación CUARTA	6%	16%	25%	53%
Recomendación QUINTA	3%	19%	25%	53%
Recomendación SEXTA	3%	9%	34%	53%
General	7%	18%	18%	58%

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

La Secretaría de Salud fue la única dependencia federal con respuestas satisfactorias, una de ellas fue sobre la Recomendación PRIMERA y la otra dio atención a la SEGUNDA. Por este motivo, las cuatro recomendaciones restantes aparecen sólo con atención cooperativa, pero incompleta. La atención a los puntos recomendatorios por parte de los gobiernos estatales es muy baja. De las recomendaciones QUINTA y SEXTA, se registró una sola respuesta satisfactoria en cada una; dos en los casos de las recomendaciones PRIMERA y CUARTA. Éstas refieren, en orden, al diseño y puesta en práctica de una política pública de prevención de violaciones de derechos humanos a las mujeres en condición de embarazo, parto y puerperio; implementar una campaña de promoción de derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, en las citadas condiciones; fortalecer la vinculación entre personas parteras y el Sistema Nacional de Salud y que en cada actividad académica o de investigación relacionada con el tema de salud, se presente información sobre violencia obstétrica.

Por lo antes expuesto, se concluye que la atención a la presente Recomendación General es baja. Más de la mitad de los gobiernos estatales no presentaron información, y sólo el siete por ciento lo hizo de forma satisfactoria. Dentro de las dependencias federales el escenario es similar, con una institución que reportó acciones relacionadas.

A partir de los resultados antes referidos, los índices de cumplimiento A y B,²³⁷ a nivel federal, estatal y general, son:

Tabla 32. Índice de cumplimiento A y B

Recomendación General 2017 No. 31 sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud

Índice de Cumplimiento A			Índice de Cumplimiento B		
(Evalúa a todas las autoridades)			(Evalúa solo a las autoridades que respondieron)		
Federal	Estatal	ICA General	Federal	Estatal	ICB General

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

En consecuencia, el Índice de Cumplimiento A de las instituciones federales presentó un nivel muy bajo (.11), aunque al considerar sólo a la Secretaría de Salud, este indicador es alto (.67), lo cual indica que esta institución proporcionó mayoritariamente información útil y relacionada con el instrumento. A nivel estatal el resultado es diferente; si bien coinciden en la baja participación de las dependencias, el ICA estatal es de (.17), aquellas que sí atendieron la

²³⁷ El **Índice de cumplimiento A** permitió sintetizar la evaluación de las respuestas de todas las autoridades a las que se dirigió la recomendación/informe, incluyendo aquellas no enviaron respuesta a la solicitud de información. El valor final del Índice de Cumplimiento A (ICA) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas fueron ignoradas y/o rechazadas y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas fueron respondidas de forma satisfactoria.

Índice de Cumplimiento B. Sintetiza únicamente el grado de cumplimiento de las autoridades que enviaron su respuesta a la solicitud de información a la CNDH. El valor final del Índice de Cumplimiento B (ICB) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas fueron rechazadas y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas fueron respondidas de forma satisfactoria. Para detalles del cálculo véase: Síntesis Metodológica.

NOTA: Para el cálculo de ambos índices de cumplimiento las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

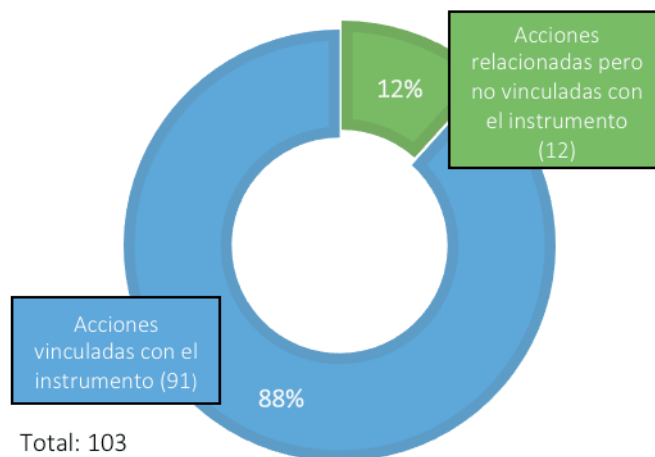
solicitud respondieron principalmente de forma no satisfactoria, por lo que el ICB presentó un valor medio de (.36). En suma, el cumplimiento general es bajo, con un ICA de (.16).

A continuación, se presenta un breve recuento de las acciones implementadas por las autoridades que respondieron a las solicitudes de información sobre el instrumento de posicionamiento y que permiten reconocer su incidencia en la materia.

2.3.4. Incidencia de la Recomendación general no. 31/2017 en las acciones reportadas por autoridades

Como se mencionó anteriormente, la Recomendación General 2017 No. 31 está integrada por seis recomendaciones particulares y para dar cumplimiento a éstas, las autoridades involucradas informaron diversas acciones. A partir del análisis del contenido de las respuestas a las solicitudes de información, se contabilizaron un total de 103 acciones implementadas por las seis instituciones federales y 32 gobiernos estatales, referidos en el instrumento. Al respecto, se identificó que casi la totalidad de las acciones informadas (88 por ciento) tiene incidencia directa en el cumplimiento de algún punto recomendatorio, y el 12 por ciento restante se relaciona con el tema de violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, pero no responde de manera directa a la Recomendación General.

Gráfica 20. Incidencia de la Recomendación General 2017 No. 31 sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud



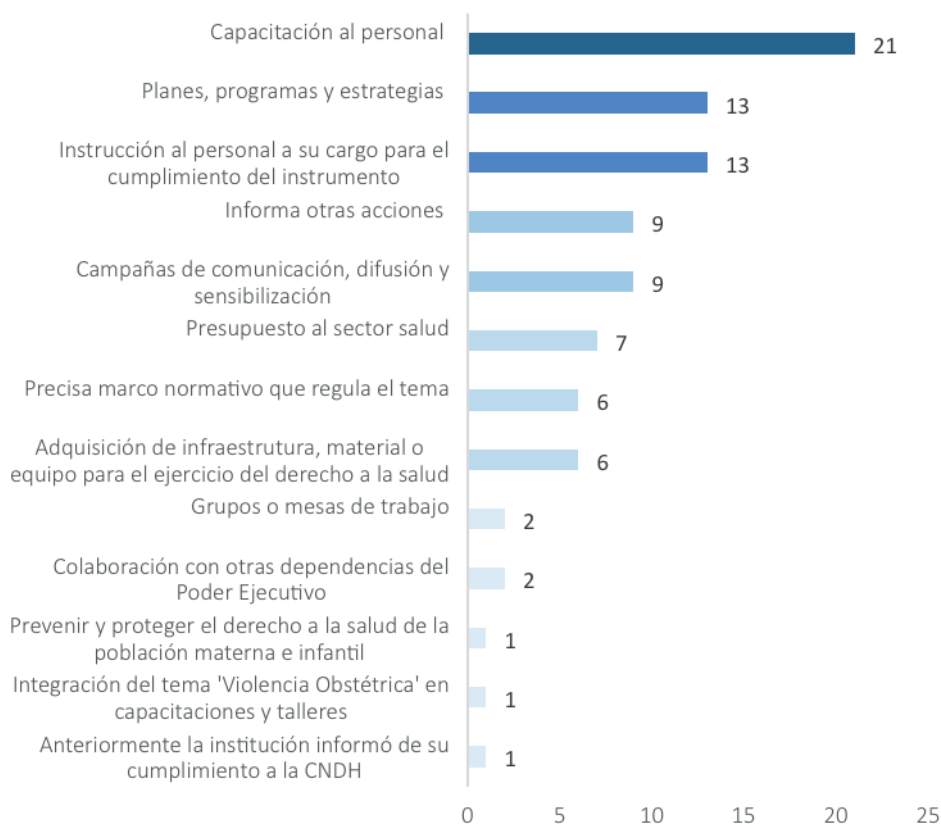
FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Las instituciones competentes informaron 91 acciones vinculadas con las recomendaciones del instrumento agrupadas en 13 categorías diferentes. En su mayoría, se refieren a *capacitación al personal* (21), *planes, programas y estrategias* (13), e *instrucción al personal a su cargo para el cumplimiento del instrumento* (13).

En este sentido, la recomendación solicita primordialmente el diseñar e implementar políticas públicas de prevención de violaciones a derechos humanos a las mujeres en condición de embarazo, parto y puerperio, el asignar el presupuesto necesario para ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en este rubro, implementar el “Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro” de la Secretaría de Salud, así como políticas públicas para vincular la partería tradicional con el Sistema Nacional de Salud.

De esta forma, se puede entender el motivo por el cual son las acciones antes presentadas, las más recurrentes en cuanto a la vinculación con la Recomendación General 2017 No. 31.

Gráfica 21. Acciones directamente vinculadas a las recomendaciones del instrumento



FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

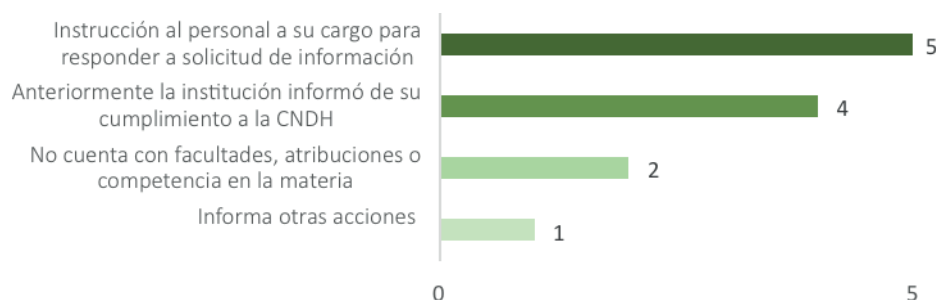
Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias reportaron principalmente sobre capacitación y campañas de difusión en derechos humanos de las mujeres en estado de embarazo, parto y puerperio; y el gobierno de Querétaro reportó sobre la ampliación del Hospital del niño y la mujer.

La Secretaría de Salud fue la institución federal que brindó información sobre acciones vinculadas al instrumento; en cuanto a los estados, los gobiernos de Baja California Sur, Campeche, Chiapas,

Estado de México, Hidalgo, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco y Veracruz hicieron lo propio. En términos generales, el 25 por ciento de las recomendaciones particulares se consideraron con respuesta positiva, de los cuales el 18 por ciento fueron respuestas cooperativas y siete por ciento, satisfactorias.

Por otro lado, como se puede observar en la siguiente gráfica, el 12 por ciento de las acciones informadas, corresponde a aquellas relacionadas con el tema de violencia obstétrica, pero no responde de manera directa a la Recomendación General. Las acciones de este rubro son *instrucción al personal a su cargo para responder a la solicitud de información* (5), *la institución informó a la CNDH con anterioridad sobre el cumplimiento del instrumento* (4), que *no cuenta con facultades, atribuciones o competencia* (2) e *informaron de otras acciones* (1).

Gráfica 22. Acciones relacionadas con el tema de violencia obstétrica pero ajenas a lo recomendado en el instrumento



FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Los gobiernos de Puebla y Tamaulipas giraron instrucciones al personal a su cargo para responder a la solicitud, y el gobierno de Colima afirmó que no cuenta con facultades en la materia, por lo que fueron catalogados en su totalidad en semáforo rojo. Los gobiernos de Baja California Sur, Campeche, Estado de México, Hidalgo, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Sonora, Tabasco y Veracruz proporcionaron también respuestas no vinculadas.

Quienes no brindaron respuesta fueron SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y los gobiernos de Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

Es importante resaltar que las acciones que se informaron, dan cuenta que las seis instituciones federales y 32 gobiernos estatales involucradas, han hecho esfuerzos por atender la problemática de violencia obstétrica como parte del derecho a la información en servicios de salud, detectadas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos desde 2017.

Con el análisis que se llevó a cabo, se distinguió que existe cooperación por parte de las autoridades involucradas, y en mayor medida (88 por ciento), las acciones realizadas estuvieron

vinculadas con la presente Recomendación General. Las acciones informadas dan cuenta que una parte significativa de las instituciones involucradas, han hecho esfuerzos notables por atender la problemática de los expedientes clínicos, detectada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en 2017; sin embargo, el nivel de atención satisfactoria a cada una de las recomendaciones particulares es bajo.

2.3.5 Presencia en medios impresos y recursos académicos

A continuación, se exponen los resultados del seguimiento a *La Recomendación General No 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud*, en medios impresos y publicaciones académicas. A partir de la búsqueda se encontraron tres notas en medios impresos y ninguna en recursos académicos, lo cual se explica por la fecha reciente de su emisión en 2017.

2.3.5.1 Medios impresos

De las tres referencias directas al instrumento de posicionamiento en medios impresos seleccionados, dos fueron encontradas en *La Jornada* y una más en *el Reforma*, hasta julio de 2018; sobresale que la primera nota de la siguiente lista, fue antes de su emisión, como preámbulo a su exposición a la opinión pública.

Tabla 33.
Notas que mencionan la Recomendación General No 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud (2017)

Título de la nota	Autor	Medio de comunicación	Fecha	Vínculo
Elabora la CNDH recomendación general sobre violencia obstétrica	José Antonio Román	La Jornada	14 de abril 2017	https://www.jornada.com.mx/2017/04/14/politica/007n1pol
Recomienda la CNDH al sector salud eliminar violencia obstétrica	La redacción	La Jornada	18 de agosto de 2017	http://www.jornada.com.mx/2017/08/18/sociedad/037n3soc
Urge CNDH a abatir violencia obstétrica	César Martínez	Reforma	18 de agosto de 2017	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Impresa.aspx?id=6497595 InfodexTextos&url=https://hemerotecalibre.reforma.com/20170818/interactiva/RNAC20170818-002.JPG&text=violencia+obstetrica&tit=Urge%20CNDH%20a%20abatir%20violencia%20obst%E9trica

FUENTE: Elaboración propia con datos obtenidos de los portales digitales: <http://www.eluniversal.com.mx>, www.jornada.unam.mx y <http://www.reforma.com>.

A continuación, se hace referencia a dos de las notas periodísticas encontradas a partir de la *Recomendación General No 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud*:

1. En la nota “Recomienda la CNDH al sector salud eliminar violencia obstétrica”, de La Jornada, sobre la *Recomendación General No 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud* donde se llama a las instituciones de salud (Secretarías de Salud, Defensa Nacional y de Marina, a los gobernadores de las 32 entidades y los titulares de los Institutos Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como de Petróleos Mexicanos (Pemex), a diseñar y poner en práctica una política pública de prevención de violaciones de derechos de las mujeres en la etapa de gestación, centrándose en impulsar acciones de capacitación y sensibilización continua del personal de salud de la atención gineco-obstétrica.
2. En la nota “Urge CNDH a abatir violencia obstétrica”, del Diario Reforma, se refiere a la *Recomendación General No 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud* sobre la demanda a las autoridades de salud a diseñar y poner en práctica una política pública que permita erradicar violaciones a los derechos de las mujeres. Recomienda que las instituciones realicen un diagnóstico y/o análisis para detectar necesidades materiales, de infraestructura y de personal que se requiera para satisfacer la demanda obstétrica.

Conclusiones

1. La *Recomendación General No 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud* (2017), apenas fue encontrada en tres notas de la muestra de medios de comunicación impresos, lo que llama la atención por la importancia y centralidad del tema

Al ser emitido recientemente en 2017, hasta julio de 2018, el instrumento de posicionamiento no tuvo impacto alguno en publicaciones académicas.

2.3.6 Análisis longitudinal de quejas vinculadas al instrumento

La estrategia cuantitativa involucró el análisis estadístico longitudinal de las quejas presentadas ante la CNDH desde enero de 2009 a diciembre de 2017.²³⁸ Específicamente, en este apartado se analizan los siguientes derechos señalados en la Recomendación General No. 31/2017, sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.

- Derecho a la salud física y mental.
- Derecho a la vida.
- Derecho a la integridad personal.
- Derecho a la protección a la salud.

²³⁸ La base de datos del Reporte General de Quejas vinculadas fue proporcionada por la CNDH al equipo de investigación.

- Derecho a una vida libre de violencia.
- Derecho de acceso a la información.
- Derecho al libre consentimiento informado.
- Derecho a la libertad y a la autonomía reproductiva.
- Derecho a la dignidad.
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación.

En el periodo de análisis, de los diez derechos mencionados en la Recomendación General, se registraron quejas ante la CNDH por la mitad de ellos, derecho a la vida; a la integridad personal; a la protección a la salud; a la dignidad y a la igualdad y a la no discriminación. Se utilizaron para este ejercicio, sólo aquellas quejas que indicaran como hecho violatorio algún tema relacionado con violencia obstétrica, con el propósito de determinar, en la medida de lo posible, la situación que guardan los temas a los que hace referencia la Recomendación General.

Para el derecho a la integridad personal, se recurrió al derecho a la integridad y seguridad personal, el derecho a la libertad en referencia al derecho a la libertad y la autonomía reproductiva; para el derecho a la dignidad se documentaron las quejas de derecho al trato digno, y para la presunta violación al derecho a la igualdad y la no discriminación; se recurrió al derecho a la igualdad.

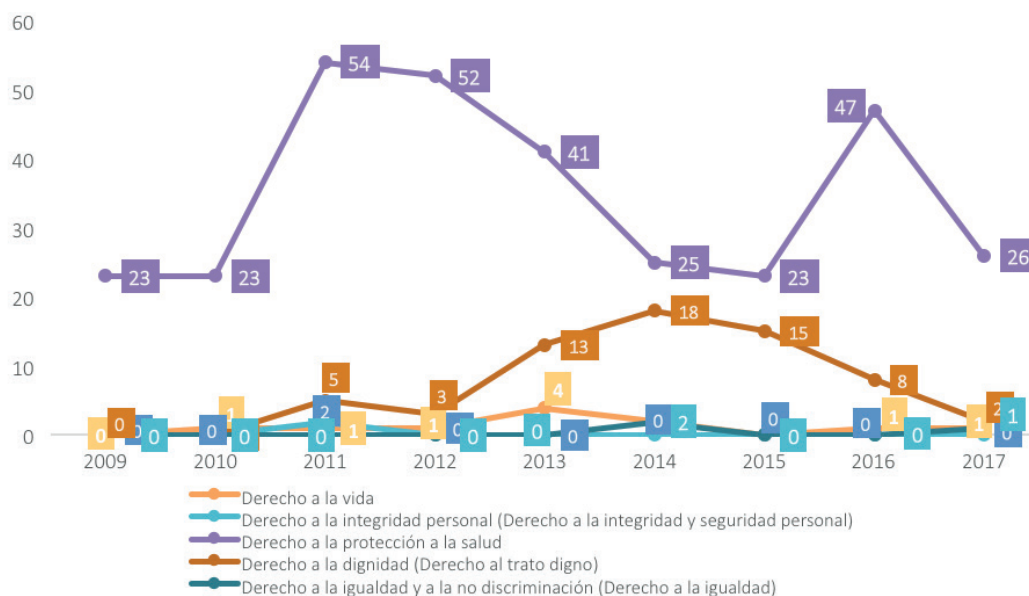
Es decir, del total de quejas recibidas por la Comisión, para el presente apartado se seleccionaron únicamente las quejas asociadas al derecho a la protección de la salud dentro del periodo señalado. Dentro de este universo, se consideraron aquellos expedientes que, en la narración de hechos, la persona quejosa manifestó alguna relación con el embarazo, parto o puerperio, por lo que en total se analizaron 394 casos. Cabe precisar que se tomó en cuenta la forma en que se registró la queja ante la CNDH, por lo que durante el proceso, la relación de los derechos presuntamente violados pudiera modificarse.

Dado que la fecha de emisión del instrumento es la misma que el término del periodo de análisis, no es posible determinar un comportamiento diferente en el derecho a la violencia obstétrica como consecuencia de la publicación de la Recomendación General. Sin embargo, se observa de 2009 a 2017, un comportamiento estable en los derechos a la vida, a la integridad personal y a la igualdad. En los tres casos, los valores y las variaciones anuales son marginales. El registro de quejas del derecho a la dignidad presente de 2009 a 2012, cuenta con una tendencia similar al de la mayoría, pero a partir de esa fecha inicia un periodo decrecimiento, con su punto máximo en 2014 e inmediatamente retoma un comportamiento decreciente y así termina 2017 con sólo dos quejas.

Respecto al derecho a la protección a la salud, el comportamiento es diferente. Son notorios dos ciclos de incremento y caída en el número de quejas; el primero va de 2009 a 2014, y el segundo de 2015 a 2017. El ciclo más largo presentó un valor máximo de 54 quejas en 2011, y en el segundo, el máximo se alcanzó en 2016 con 47 quejas. Durante el periodo de estudio, las quejas

relacionadas con el derecho a la protección a la salud y relacionadas a violencia obstétrica no fueron menores a las 23 quejas.

Gráfica 23. Violación de derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)



FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

A diciembre de 2017, además de los derechos de los cuales no se tienen cifras, el derecho a la integridad tampoco tuvo quejas registradas, sólo una relacionada con el derecho a la vida y a la igualdad y dos sobre el derecho a la dignidad. Es decir, para 2017 es notoria la tendencia a la baja en el número de quejas; incluso el derecho a la protección a la salud, con sus 26 casos, está con un valor bajo dentro de sus parámetros históricos.

Tabla 34. Derechos violados vinculados al instrumento 2017

Derecho	2017
Derecho a la salud física y mental	Sin información
Derecho a la vida	1
Derecho a la integridad personal (Derecho a la integridad y seguridad personal)	0
Derecho a la protección a la salud	26
Derecho a una vida libre de violencia	Sin información
Derecho de acceso a la información	Sin información
Derecho al libre consentimiento informado	Sin información
Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva (Derecho a la libertad)	Sin información
Derecho a la dignidad (Derecho al trato digno)	2
Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Derecho a la igualdad)	1

Fuente: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

Respecto al estado en que se encuentran los expedientes que incluyen presuntas violaciones de derechos humanos relacionados con la recomendación, a continuación, se muestra la situación en que cada queja se encuentra a diciembre de 2017, de acuerdo con el tipo de derecho al que se le relaciona. Sobre las irregularidades cometidas por servidores, en el caso de la Recomendación General No. 31/2017, 19 de los casos se encuentra en trámite. El 39.1 por ciento de las quejas finalizó por orientación, el 25.6 por ciento concluyó por acumulación, no competencia o por no existir materia en el caso (otros estados), el 17 por ciento tuvo solución durante el trámite respectivo, el 11.4 por ciento por recomendación, y el dos por ciento restante concluyó conciliación o desistimiento del quejoso.

Tabla 35. Estado de expedientes que incluyen presuntas violaciones a derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)

Derecho / Estado	Conciliación	Desistimiento del quejoso	Falta de interés procesal del quejoso	Orientación	Recomendación	Solución durante el trámite respectivo	En trámite	Otros estados	Total
Derecho a la salud física y mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho a la vida	0	0	0	4	2	4	0	1	11
Derecho a la integridad personal (Derecho a la integridad y seguridad personal)	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Derecho a la protección a la salud	5	2		128	36	55	17	71	314
Derecho a una vida libre de violencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho de acceso a la información	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho al libre consentimiento informado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva (Derecho a la libertad)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho a la dignidad (Derecho al trato digno)	0	1	0	19	7	8	2	27	64
Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Derecho a la igualdad)	0	0	0	1	0	0	0	2	3

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017). NOTA: Un expediente puede incluir varios derechos violados, por lo que algunos derechos en la tabla pueden compartir un mismo expediente. La columna "Otros estados" engloba los expedientes que concluyeron por acumulación, no competencia o por no existir materia en el caso.

Por su parte, la siguiente tabla presentan las presuntas violaciones a los derechos relacionados con la Recomendación General No. 31/2017, por autoridad involucrada, durante el periodo 2009 - 2017. A nivel federal, todas las instituciones fueron receptoras de quejas, principalmente por el derecho a la protección a la salud. La principal de ellas fue el IMSS, con el 73.4 por ciento, seguida de lejos por el ISSSTE, con 12.8 por ciento. La Secretaría de Salud fue la institución responsable de 13 quejas (4.7 por ciento), SEDENA y PEMEX recibieron tres casos cada uno, y la Secretaría de Marina recibió dos quejas en nueve años relacionadas a casos de violencia obstétrica.

Tabla 36. Autoridades responsables de presuntas violaciones a derechos relacionadas a la Recomendación General (2009-2017)

Autoridad / Derecho	Derecho a la salud física y mental	Derecho a la vida	Derecho a la integridad personal (Derecho a la integridad y seguridad personal)	Derecho a la protección a la salud	Derecho a una vida libre de violencia	Derecho de acceso a la información	Derecho al libre consentimiento informado	Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva (Derecho a la libertad)	Derecho a la dignidad (Derecho al trato digno)	Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Derecho a la igualdad)
Secretaría de Salud	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0
Secretaría de la Defensa Nacional	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Secretaría de Marina	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Instituto Mexicano del Seguro Social	0	4	2	192	0	0	0	0	0	3
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	0	0	0	295	0	0	0	0	6	0
Petróleos Mexicanos	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
Gobierno de Aguascalientes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Gobierno de Baja California	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Campeche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Chiapas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Gobierno de Chihuahua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Autoridad / Derecho	Derecho a la salud física y mental	Derecho a la vida	Derecho a la integridad personal (Derecho a la integridad y seguridad personal)	Derecho a la protección a la salud	Derecho a una vida libre de violencia	Derecho de acceso a la información	Derecho al libre consentimiento informado	Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva (Derecho a la libertad)	Derecho a la dignidad (Derecho al trato digno)	Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Derecho a la igualdad)
Gobierno de Ciudad de México	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Coahuila	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Colima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Durango	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Estado de México	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Guanajuato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Guerrero	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Gobierno de Hidalgo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Gobierno de Jalisco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Michoacán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Morelos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Gobierno de Nayarit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Nuevo León	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Oaxaca	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0
Gobierno de Puebla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Querétaro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de San Luis Potosí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Sinaloa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Sonora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Tabasco	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

Autoridad / Derecho	Derecho a la salud física y mental	Derecho a la vida	Derecho a la integridad personal (Derecho a la integridad y seguridad personal)	Derecho a la protección a la salud	Derecho a una vida libre de violencia	Derecho de acceso a la información	Derecho al libre consentimiento informado	Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva (Derecho a la libertad)	Derecho a la dignidad (Derecho al trato digno)	Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Derecho a la igualdad)
Gobierno de Tamaulipas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Tlaxcala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Veracruz	0			1	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Yucatán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gobierno de Zacatecas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

NOTA: En estos totales se incluyen los expedientes en trámite, y aquellos concluidos por: conciliación; durante el trámite respectivo; orientación; recomendación, no competencia y por no existir materia. Se excluyeron de los totales expedientes concluidos por acumulación; desistimiento y por falta de interés procesal del quejoso.

En suma, el Registro General de Quejas no cuenta con información de los derechos a una vida libre de violencia de las mujeres; al acceso a la información, al libre consentimiento informado, a la libertad y la autonomía reproductiva, por lo que se pudo analizar solo la mitad de los derechos asociados a la recomendación. En general, el número de quejas se ha mantenido estable en el periodo analizado, con algunas variaciones, pero se puede afirmar que éstas tienen en 2017 el menor número de reportes registrado desde 2011. Sobresale que los casos de violaciones al derecho a la salud directamente relacionadas con violencia obstétrica, pasaron de 47 en 2016 a 26 registros en 2017. Es posible que en los próximos años se dé incremento, debido a la visibilización y concientización que ha impulsado esta recomendación general y otros esfuerzos multisectoriales sobre la violencia obstétrica en el país.

2.3.7 Evolución y actualidad de la temática

En cuanto a la evolución y actualidad de la violencia obstétrica en México, desde la emisión del instrumento en 2017, a pesar del poco tiempo transcurrido, las personas expertas asistentes a los grupos de enfoque, señalaron avances en la materia. Especialmente a partir de esta Recomendación general y a las anteriores específicas, estos testimonios dan cuenta de la importancia y el peso de la CNDH en el posicionamiento y visibilización del tema ante la opinión pública, y en el debate, así como las capacitaciones impulsadas al interior de hospitales.

Que la CNDH ya pone como un estándar con estos conceptos de derechos humanos. Creo que eso es positivo. Creo que se reafirma en la recomendación la no criminalización como una solución, que creo que eso también es importante.

(OSC)

Ha sido muy importante en términos de posicionamiento político.

(OSC)

En términos muy generales ha logrado posicionar el tema.

(Academia)

Yo sí creo que la recomendación, o sea, la Comisión de Derechos Humanos juega un papel fundamental.

(Gobierno)

Todas las recomendaciones que se han hecho han sido de mucha utilidad en el ámbito de los hospitales. Yo creo que de unos años para acá se ha puesto mucho más atención. A lo mejor no al 100 por ciento, pero sí a este tipo de recomendaciones, y puede ser por dos cosas: uno, porque ya hay más vigilancia al respecto, las pacientes ya están también más conscientes de lo que es violencia, de lo que no es violencia, del trato que merecen y todo esto; y eso, quieran o no muchos médicos, está haciendo que influya en el trato de las pacientes.

(Gobierno)

Yo creo que definitivamente sí se ha creado consciencia ya de lo que son los derechos humanos, la Comisión de Derechos Humanos.

(Gobierno)

Se ha ido visibilizando mucho por parte de la sociedad civil y que, bueno, afortunadamente ya está en normas, en leyes, incluso en los diferentes estados, me parece que la población ya tiene más claro lo que es la violencia obstétrica y en ese sentido puede denunciar y exigir más sus derechos.

(CNDH)

Las personas expertas igualmente consideran como un factor importante, colocar a las mujeres en el centro de la discusión y el efectivo acceso a sus derechos humanos en todas las etapas del embarazo, parto y puerperio. También reconocen avances en la normatividad que ha incorporado el concepto de violencia obstétrica.

El reconocimiento a la mujer como protagonista.

(Gobierno)

Yo creo que sí ha habido avances, una de las cosas que encontramos en campo que a mí me pareció totalmente indicativa de los avances, es que fuimos a 16 estados de la República, en el estado de Veracruz, que es uno de los tres estados que tipifica la violencia obstétrica, además como delito porque son Chiapas, Veracruz y uno más, que no me acuerdo en este momento, son cinco ahora, eran tres antes. [...] Entonces, creo que eso puede ser un ejemplo de cómo el hecho de tipificar violencia obstétrica sí tiene y puede tener efectos.

(Academia)

Yo creo que por un lado la categoría epistémica de violencia obstétrica ya está asumida, por supuesto, sigue encontrando resistencia pero ya no hay vuelta atrás, ya está incluida en 20 leyes estatales, falta incluirla en la Ley Federal, yo creo que si ustedes lo tratan de hacer ahora no van a tener la misma resistencia que tuvieron hace tres o cuatro años y en eso, en parte, gracias a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, porque no es solamente la recomendación general, la Comisión inició a utilizar el concepto de violencia obstétrica desde por lo menos 2014 y la ha usado en múltiples recomendaciones que ha emitido.

(Academia)

Por su parte, estos testimonios ilustran casos de hospitales públicos que llevan años impulsando el parto humanizado desde hace décadas, los cuales podrían servir como modelo, ejemplo o referencia para políticas institucionales.

Les cito mi parto que fue hace casi 17 años, mi hijo en diciembre cumple 17, yo di a luz en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología y en este hospital de la mujer había, hay cuartos combinados. Entonces, en este cuarto combinado tú no te dabas cuenta que estabas en un quirófano, o sea, tú parecías que estabas en una habitación de hotel, tenía un baño, mi esposo estaba ahí en *reposit*, él dormía y despertaba porque yo me tardé mucho, pero yo tuve una *doula* todo el tiempo y esto pasó en una institución pública y estoy hablando de hace 17 años, o sea, en realidad la experiencia o el *expertise* que tiene el Hospital Militar en el parto humanizado es de hace 20 años. Ahí lo habían introducido en esa época *Population Council*, yo fue así como me enteré porque está ONG me comentó, hay *doulas* en Hospital de la Mujer y fue como caí ahí.

(Gobierno)

Ha sido un logro buscar todas las nuevas obras que se están haciendo en el Seguro Social en donde haya servicio de obstetricia llevan este componente de infraestructura para la atención del parto a la manera tradicional, vertical, incluso, con sus cuerdas o con sus tubulares para que las pacientes si así lo deciden. Son áreas jardinadas, son salas de labor ya no tradicionales en donde pueden estar, incluso, acompañadas por un familiar, por el que ellas decidan y con un refrigerio [...] ya hay un piloto que se está haciendo.

(Gobierno)

Creo que las experiencias valiosas ya existen y existen también a nivel público, o sea, no solamente en la parte de la medicina privada podemos tener un buen trato.

(Personal médico)

En 2015, en 19 instituciones públicas se encontró que están haciendo buenas prácticas con parteras profesionales y conforme a la normatividad vigente y hoy en día en el 2018, 36, han aumentado, entonces, sí se puede, solo es cuestión de ver cómo.

(Gobierno)

Los avances conseguidos en los últimos años fueron numerosos, no obstante, otra parte significativa de testimonios de personas expertas señalaron problemas, retrocesos y retos a futuro en materia de violencia obstétrica en México. Uno de los principales temas referidos, a pesar de los esfuerzos y llamadas de atención, fueron las cesáreas innecesarias, tanto en el sector público como en el privado, con un impacto directo en la salud de las mujeres y de los neonatos. Procedimientos que involucran un incremento de costos y que generan mayores cantidades de basura que el parto natural.

[...] la principal violación es patologizar el embarazo y aquí los médicos hemos caído en la circunstancia de prácticamente apropiarnos del cuerpo de la mujer y tiene que ver con lo que mis antecesoras en la palabra acaban de mencionar, el abuso de la cesárea, el que creer que lo que yo diga es la verdad, el no permitirle a la mujer que decida qué hacer con su propio cuerpo y nosotros nos apoderamos automáticamente del cuerpo de la mujer, ese es un gran problema y a partir de ahí parte cualquier cantidad de violaciones porque hacemos que hasta nos den las gracias cuando se les hace una cesárea.

(Personal médico)

La epidemia de cesáreas que tenemos en México, es un reflejo también del hecho que no se está brindado una real calidad de la atención en el parto eutócico o normal vía vaginal como deberían ser entre el 85 y 90 por ciento de todos los nacimientos en cualquier país y hay suficiente evidencia al respecto y bastantes publicaciones a nivel internacional y, de hecho, es

una recomendación de la OMS que se acaba de volver a fomentar con la última declaración que se hizo.

Entonces, en ese sentido, los grupos vulnerables también son, por un lado, por supuesto la población con menor nivel socioeconómico, mayor necesidad de un servicio público, pero también en las instituciones privadas resulta que encontramos grupos vulnerables donde hay una epidemia de cesáreas muy alta, hemos encontrado en instituciones privadas una tasa de cesáreas entre el 90 al 99 por ciento, cuando la recomendación es no rebasar un 15 por ciento. Entonces, obviamente, tenemos un problema bien grave en el sistema de salud tanto privado como público en México.

(Gobierno)

En las cesáreas innecesarias que se están haciendo en México, se están gastando aproximadamente 123 millones de dólares anuales porque obviamente si tenemos, por solo estadísticas que el 80 o 90 por ciento de todos los partos o nacimientos más bien deben ser vía vaginal y tenemos entonces en instituciones como en el ISSSTE un 80 por ciento de cesáreas, en el IMSS un 40 por ciento de cesáreas, obviamente, se están gastando recursos públicos que bien podrían ser asignados para contratación de más personal o para cambios en la infraestructura.

(Gobierno)

Cuando comparas en peso y volumen la cantidad de basura que genera un parto en casa, en contra de la cantidad de basura que genera una cesárea con el inter de un parto medicalizado, la cantidad que vamos a tener de un parto en casa, son más o menos cuatro kilos totales, nos hemos dado a la tarea de pesar la basura del quirófano también y son aproximadamente 22 kilos de basura que no estamos viendo a dónde chingados la mandamos, sale, entonces, por ese lado también necesitamos volver a mirar que nuestras prácticas no solamente no están siendo sustentables para nuestras mujeres, sino no lo están siendo para el planeta.

(OSC)

Por su parte, los testimonios señalaron que los avances normativos en la materia, no han servido de mucho, pues no se cumplen. Igualmente mencionaron que las quejas por violaciones a los derechos humanos de las mujeres por violencia obstétrica continúan y no tienen consecuencias.

Avances en normatividad sí ha habido, definitivamente las recomendaciones internacionales de la OMS que se tenían en los 80, hoy en día ya están incorporadas en la Norma Oficial 007 y en las guías de prácticas clínicas del IMSS, de hecho. La normatividad está linda, o sea, podemos decir que están bastante actuales, desgraciadamente de eso a que realmente se cumplan y se lleven a cabo es abismal, entonces, en eso no ha habido avances, en la normatividad sí, pero en que se cumplan, no.

(Personal médico)

Las quejas van en incremento, es que las quejas y las resoluciones son recurrentes, o sea son siempre los mismos hospitales por los mismos problemas, y no vemos como una mejoría a pesar de que el mismo hospital haya sido recomendado por algo hace 10 años, la misma queja vuelve a llegar. O sea, sí hay un patrón en donde poco impacto, diría yo, están teniendo las recomendaciones, porque las cuestiones estructurales siguen estando presentes. Los casos se ganan, se les da una indemnización a las familias, se tiene la bolsa para indemnizar, pero la parte estructural para medidas de no repetición queda prácticamente intacta, y creo que eso no sé si tiene que ver con otras cosas que vemos, que no sé si es una falta de voluntad política, si es una falta de presupuesto y eso impacta en la falta de insumos.

(OSC)

El tema de impunidad, tanto esto no cambia y no pasa nada, y no hay consecuencias, y no estoy hablando de consecuencias de cárcel, nunca hemos propuesto que la violencia obstétrica sea un tipo penal, pero como un médico maltrata a alguien y se presenta una queja, [...] y como no hay sanción y no pasa nada, pues uno reitera esa conducta porque no va a haber ningún tipo de consecuencia.

(OSC)

Otros problemas arraigados referidos en las entrevistas grupales, son los casos de discriminación, trato diferenciado y falta de trato digno y empatía con las mujeres usuarias de los servicios de salud, en distintos niveles de atención y zonas del urbanas y rurales del país.

La falta de empatía, y como decía, no nada más de los médicos, o sea desde el oficial que los recibe en la puerta para darles informes de cómo tienen que llegar al área de obstetricia, hasta la persona que las da de alta.[...] El médico que trata mal a una paciente es el médico que trata mal a la compañera, es el médico que trata mal, no sé en casa cómo sea la situación, pero desafortunadamente el problema de educación es grave; o sea, partiendo desde ahí, a pesar de todas esas recomendaciones, yo creo que se tendría que atacar más la educación básica de los médicos.

(Gobierno)

El tema de discriminación es presente, depende de cómo te veas te va a tratar y la atención que te van a dar. O sea, hay una discriminación muy fuerte, y lo vemos también diferenciado en si el hospital está en la Ciudad o es de primer nivel, o es de especialidad.

(OSC)

Yo cuando llegué, o sea todavía hay médicos muy jóvenes que dicen: "Mira, yo llegué hace dos años a la residencia y yo siempre les escuchaba, les atendía, pero ahora ya veo que no, que las mujeres mienten, engañan". Es decir, ¿cómo modificar esta mirada médica, esa mirada profesional

hacia las mujeres? Que me parece que es una puerta de apertura de muchos abusos, maltratos y de no reconocimiento, como personas ciudadanas con derechos.

(Academia)

Uno de los grupos más vulnerables que tenemos en el país o más bien, en situación de vulnerabilidad son las mujeres indígenas y las mujeres que viven a nivel rural y que además tienen condición socioeconómica baja, porque creo que son las que más reciben un trato diferenciado y discriminatorio en el sistema público de salud.

(Academia)

Por su parte, numerosos testimonios dieron cuenta de la ausencia de consentimiento informado y narraron incluso casos de esterilización forzada.

Uno va y les explica por qué no tienes implantarle un dispositivo intrauterino a una adolescente que ya tiene dos hijos y probablemente, indígena, que probablemente vaya a tener más embarazos. Y te dicen: oye, pero es que, si es pobre, ¿para qué tiene más hijos? ¿Para qué llega aquí?

(Academia)

No se les pregunta si quieren que tengan una cesárea, no se les pregunta si van a tener la anestesia epidural, etcétera; entonces ellas ven lesionados sus derechos, porque no se les ha preguntado respecto a eso, por eso es que está tipificada la violencia obstétrica. [...] aquí hay doctores presentes, sí hay una estrechez pélvica, entonces por mucho que la mujer quiera tener un parto natural, no podrá tenerlo, habrá que practicarle la cesárea. Entonces, ¿qué está en juego aquí? El consentimiento informado.

(OSC)

El consentimiento informado es algo que tampoco se lleva a plenitud, porque nos llevaría mucho tiempo platicar de consentimiento informado con un paciente que le vamos a atender un parto, podemos platicar con ella una hora, dos horas, en fin, entonces esa falta de tiempo también hace que en determinadas instituciones no se le dedique el tiempo necesario.

(Gobierno)

En pleno siglo XXI quejas, sobre todo de mujeres con discapacidad, [...] se les dice que cuándo van a acudir para ser operadas y que no tengan hijos como ellas. Sin informar si quiera. Una cosa es informar y otra cosa es influir para la decisión de tener o no hijos, que está garantizado en nuestro artículo cuarto constitucional.

(CNDH)

Entre los factores señalados, perpetúan la violencia obstétrica, de acuerdo con las personas expertas se encuentra la formación que continúan recibiendo estudiantes y residentes en hospitales, la falta de disciplina y en general el rechazo al concepto de violencia obstétrica por parte de algunos médicos.

Las Normas Oficiales Mexicanas, la 001 para residencias, la 234 para internado y la 009 para servicio social, definitivamente no favorecen una buena atención al derecho a la educación médica, y tienen un impacto negativo sobre el derecho a la salud de las señoras. Bueno, e general y en particular de la violencia obstétrica.

(Academia)

Cambiar el modelo tradicional de la enseñanza de medicina para que los jóvenes estudiantes hagan el cambio.

(Gobierno)

Problema de educación grave que tenemos que partir de ahí.

(Gobierno)

Dentro de las políticas públicas nos estamos enfocando mucho a los segundos y terceros niveles de atención y a las parteras, pero tenemos ahí un campo súper grade que nos podría ayudar en ese aspecto, y son los médicos generales. En realidad, los médicos generales tienen muy poca capacitación no sólo en obstetricia, en muchas cosas, incluyendo cáncer cervicouterino, cáncer de mama, los principales programas de salud recaen en el primer nivel de atención, y la capacitación que se les brinda por parte de la Secretaría de Salud es muy poca.

(Gobierno)

Tenemos una crisis de disciplina institucional brutal. Entonces, esto quiere decir que cada quien hace lo que quiere o lo que se le ocurre, y tenemos una atención médica que no se ocupa siempre de la supervisión y del monitoreo continuo de la mujer cuando entra al trabajo de parto y a todos los asuntos, y menos luego al seguimiento de qué dicen los familiares y qué dice la paciente en las salas de puerperio, cómo fue tratada, o los familiares qué piensan de cómo estuvo.

Esta es una parte de ese cambio de paradigma cultural, desde luego la atención del embarazo pasó a ser del dominio de los gineco-obstetras, y lo peor que pudo haber pasado, y esto lo he dicho ya en foros, no les gusta mucho a mis compañeros, pero les he dicho: “Nos empezamos a detener sintiéndonos ampliamente ofendidos por el término de violencia obstétrica”, cuando, en primera, ya es irremediable, porque ya está en la ley de varios estados y todo mundo habla de violencia obstétrica, entonces difícilmente ya eso se va a revertir.

(Gobierno)

Lograr romper la brecha entre lo legal y la práctica de los médicos, que no sientan como una agresión al término violencia obstétrica y que logren comprender, precisamente, cuáles son todos los conceptos que abarca, es un reto, es un reto que vivimos todos los días al conjugar esto y en eso trabaja justamente el Instituto, sé que no es el único que está trabajando en esto y precisamente traemos toda una estrategia como lo comenta el doctor de tratar de concientizar desde el origen, desde la raíz.

(Gobierno)

Se sugirió, continuar con el impulso a la partería profesional y modificar la infraestructura que permita el parto vertical y socializar casos exitosos, que ya se han implementado en el país. Incluso se propuso llevar al personal de partería profesional a domicilio, para reducir costos en la adecuación de infraestructura.

Impulsar escuelas de partería tradicional, fomentar sí la partería profesional y permitir que estas mujeres, que tienen interés en conservar no solamente lo tradicional como la atención al parto desde esta visión, sino también el que puedan ellas atender partos.

(Gobierno)

Insisto en que no es lo mismo la partería profesional que la UNAM tiene una escuela de medicina obstétrica, de enfermeras obstétricas increíbles que pueden fungir muy bien este papel de enfermera o de partera profesional y que partería profesional no es lo mismo que partería tradicional.

(OSC)

Apoyar en el tema de la partería, la partería profesional reconociendo que puede jugar un papel importante también y que sí están todas las parteras formadas en estas escuelas de partería, pero que también ahí tenemos que seguir poniendo la mirada, porque también ahí hay a veces abusos y maltratos, y también con el parto humanizado.

(Academia)

No le pongamos a los médicos y las enfermeras toda la responsabilidad porque hay una estructura en su conjunto que tenemos que hacer más amable, que sí tenemos que formar y en ese sentido podría ver, había muchas otras cosas que decir, pero a mí me parece que estos dos elementos podrían servir para apuntalar lo que está armando la recomendación y las experiencias exitosas que se están haciendo y que se podrían analizar para tener una propuesta como muy concreta en una mesa institucional horizontal con todas las dependencias porque bueno, ni la Secretaría de Salud, al final del día pudimos aterrizar nada.

(Gobierno)

Revisión y la socialización de los modelos replicables ya existentes, como bien mencionaban por allá, cuáles han sido casos de éxito y cómo estos se pueden sociabilizar. Dentro de las revisiones también la creación y la consideración de las moradas de nacimiento o casos de parto relacionados con hospitales de segundo nivel al que se pueda derivar, junto con el reforzamiento de la partería tradicional y profesional.

(OSC)

Es una sala normalmente adyacente a los quirófanos, frecuentemente sin luz natural con una cama detrás de otra pegadas, donde las mujeres permanecen acostadas frecuentemente canalizadas, algunas están bloqueadas, otras no, están en ayuno y ahí pueden permanecer a lo mejor 12 horas. Cuando les doy esa plática a mis colegas les digo, es que, si tú me dejas en ayuno acostado, sin luz natural, sin poderme mover, con un foco en la cabeza y pasa un tipo cada tres horas y me hace un tacto, después de 12 horas yo confieso que maté a Colosio y sin duda alguna, o sea, me parece un acto de tortura casi y, sin embargo, en el medio médico se ve cómo normal.

(Personal médico)

La crisis del modelo de atención obstétrica requiere repensar cómo se diseñan las áreas de los espacios en donde se atienden partos, en dónde se va a poner un espacio en donde se atiendan partos normales.

(Personal médico)

Los países que han retomado la partería a nivel internacional, Holanda, Suecia, Inglaterra, tienen los menores índices de mortalidad materna y la mejor calidad de la atención, entonces, se tienen que retomar estas iniciativas de otros países para México porque además nosotros tenemos justo la partería tradicional que no se ha perdido por suerte, y también que se está complementando con la profesionalización de la partería y hay diferentes escuelas en México, en Morelos, incluso, hay una nueva licenciatura de partería profesional, pero se tienen que incorporar, trabajar en equipos multidisciplinarios porque eso es básico, una partera no puede trabajar sin un gineco-obstetra y un gineco-obstetra no debería de trabajar sin una partera quien pudiera atender partos normales y solo si se complican entonces derivar a un gineco-obstetra.

(Gobierno)

Una cosa que disminuiría el costo económico es fomentar el parto en casa, o sea que vayan a tu casa y te atiendan en tu casa, eso no le genera ningún presupuesto al estado.

(Gobierno)

Las personas expertas refirieron la necesidad de impulsar cambios en los planes de estudio y contenidos formación general sobre derechos humanos, género, violencia obstétrica en universidades e incluso etapas de formación anteriores.

El tema de las currículas escolares tanto privadas como públicas es un tema fundamental, en todos lados tendría que haber de manera obligatoria temas sobre derechos humanos y trabajar el tema de género porque la individualización es algo muy importante en la atención a la salud, son mujeres que vamos a parir, pero cada una tenemos una individualidad, una fisiología particular o una anatomía que nos permite circunstancias particulares que nos llevan a decir cómo vamos a individualizar la atención de la salud. Entonces, el tema de la currícula es un tema que yo creo que se tendría que empezar a trabajar también en esta recomendación.

(Personal médico)

Se requiere un cambio de paradigma en la atención obstétrica, que no solamente es educativa y cultural, y que no sólo compete al gremio médico, de enfermería, trabajo social, todo el equipo de salud, químicos, etcétera.

(Gobierno)

Las instituciones educativas creo que tienen una responsabilidad muy alta [...] creo que aquí los planes y programas de estudio se tienen que cambiar, se tiene que reestructurar. Porque precisamente estamos formando profesionales con competencias profesionales, pero nunca incluimos la parte actitudinal, nos vamos hacia la parte procedimental, la parte cognitiva, pero la parte actitudinal se ha perdido.

(Academia)

En cuanto la valoración sobre el cumplimiento, testimonios dieron cuenta de esfuerzos institucionales para intentar cubrir los elementos del instrumento de posicionamiento. Empero, por lo reciente de su emisión, no fue posible rastrear acciones contundentes más allá de posicionar el tema en la agenda y otros esfuerzos focalizados.

Generalmente en los hospitales quien lleva el trabajo son los residentes de mayor nivel y cuando la ley dice que tienen que estar asistidos o vigilados por un personaje de este tipo, por el adscrito. Entonces estas situaciones verlas en tan corto tiempo creo que no posible. Se ha hecho mejoras efectivamente, sí hay intenciones en tratar de solventar la situación, pero al igual que -como se mencionó hace un momento- creo que hay una desvinculación importante entre la recomendación y su aplicación dentro de las unidades.

(OSC)

El Instituto, el Director General apenas el 7 de junio lanzó una estrategia para fortalecer la atención materna, basado en tres ejes fundamentales que son muy sencillos. El primero es el empoderamiento de la mujer, el segundo es el fortalecimiento del recurso humano, por esta simetría que decíamos y yo siempre he defendido que el médico que está en Chiapas o en Oaxaca tiene la misma capacidad que el médico que está en la Gineco 4, la diferencia es el recurso que tiene la Gineco 4 y el recurso que tiene en Oaxaca, porque además salen del mismo lugar, salimos del mismo lugar, no hay muchos hospitales, escuela para los obstetras en México.

(Gobierno)

En su mayoría, las personas expertas consideraron que la recomendación general sigue vigente y se encuentran pendientes los diversos puntos recomendatorios que la conforman. Señalaron que en gran medida es un tema que requiere de esfuerzos de largo aliento ante retos estructurales que van más allá de políticas y voluntades coyunturales.

La realidad es que identificar en un año retrocesos o avances es un tiempo muy corto, porque la problemática es muy profunda. Dentro del entorno de la situación, de las cuestiones que se presentan o motivos hay un trasfondo muy importante; por ejemplo, la falta de recursos humanos. En un año no se solventan, sigue habiendo falta de recursos humanos en las diferentes estructuras, no tenemos -como ya se mencionó- médicos por la noche, gineco-obstetras que estén al pendiente de la atención del parto.

(OSC)

Hay problemas estructurales serios que no están siendo atendidos y que por más recomendaciones que se sigan haciendo, mientras no se atiendan estos problemas estructurales, va a seguir sucediendo esto.

(Academia)

Ya se han hecho cosas, se ha avanzado, pero de todas maneras hay un rezago y muchos problemas que todavía tenemos que ver a nivel de la operación de los servicios de salud obstétricos y de la atención en las áreas donde no existen hospitales, centros de salud, o que existen, pero no hay personal que los atienda.

(Gobierno)

La recomendación yo la leí desde que salió publicada porque además se le dirigió al Secretario Narro la recomendación y de ahí se supone debía afectar a todo el sector salud. Yo creo que prácticamente nadie ha hecho nada en términos como muy concretos.

(Personal médico)

Si recordamos la Norma Oficial del Parto desde medianos de los 90's, empezó a ordenarse que el parto no fuera medicalizado, que todo fuera diferente, pero nunca se acompañó de una política pública integral. Me acuerdo que todavía nos la dieron en un folder: "Ahí está la Norma", todavía no había computadoras, nos daban la norma y ahí a ver cómo le haces, no se acompañó de algo que cambiara todo el sistema.

Es muy interesante que con esa Norma todavía en junio del 2018 salió un artículo en la revista de ginecología obstetricia, que dice que en el Hospital Luis Castelazo Ayala, que es el más grande del Seguro Social, se atienden a las pacientes, el 98 por ciento con oxitocina, el 98 por ciento con amniotomía y con bloqueo epidural. Entonces imagínate toda esa Norma que ordenó desde hace muchísimos años, no cambió absolutamente nada. Las cosas se siguen haciendo en los hospitales por usos y costumbres, no por lo que debe de ser.

(Personal médico)

No ha habido avances, en cuanto al poder de prioridad a zonas alejadas de marginación social, yo creo que de hecho hemos tenido retrocesos. Que la disminución del presupuesto que ha vivido desde la Federación que se ha vivido que se ha vivido en los últimos dos años ha tenido repercusiones muy negativas, creo que la corrupción en la desviación de recursos en esta administración federal ha sido tremenda, en algunos estados ni lo hablemos y creo que eso tiene repercusiones a nivel de infraestructura, a nivel de recursos humanos, a nivel de insumos, medicamentos y equipos que se necesita.

(Academia)

A partir de la valoración realizada por las personas expertas el tema, permanece vigente debido a que el diagnóstico y las recomendaciones no han sido debidamente atendidas por las autoridades. Se reconoce la potencia e importancia del tema, el cual ha sido posicionado en la agenda en gran medida gracias a las distintas recomendaciones emitidas por la CNDH sobre violencia obstétrica, así como por esfuerzos de OSC y academia, que en conjunto han sumado a la discusión y a consolidar propuestas concretas. Si bien, el tiempo transcurrido desde la emisión de la recomendación general ha sido poco, se recogieron experiencias de avances focalizados que podrían servir de experiencia para la implementación de políticas más ambiciosas que permitan erradicar las prácticas que el instrumento de posicionamiento refiere.

2.3.8 Conclusiones

1. La Recomendación General 31/2017 documenta y recomienda en materia de violencia obstétrica en el sistema nacional de salud. Visibiliza la situación de violencia que experimentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud. A partir de los seis puntos recomendatorios dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, busca contribuir en la identificación y eliminación de

toda práctica que genere violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.

2. A nivel federal, de las seis instituciones a las que les fue requerido el instrumento, sólo la Secretaría de Salud dio respuesta a la misma, por lo que el 83 por ciento de las recomendaciones fue clasificada como sin respuesta. En cuanto a la información proporcionada por la Secretaría de Salud, un tercio de las acciones presentadas se consideró como respuesta satisfactoria y las dos terceras partes restantes como cooperativa pero incompleta. Respecto a la atención brindada por los 32 gobiernos estatales, el 74 por ciento de los puntos recomendatorios fueron evaluados con semáforo gris o rojo. Destaca que 17 entidades no enviaron información y tres más no proporcionaron acciones relacionadas para dar algún grado de cumplimiento (semáforo rojo). En el otro extremo sobresalen los gobiernos de San Luis Potosí y Chiapas, cuya totalidad de actividades fueron consideradas como satisfactorias o cooperativas (semáforo verde o amarillo).

3. En cuanto al Índice de Cumplimiento A de las instituciones federales, se presentó un nivel muy bajo (0.11), aunque al considerar sólo a la Secretaría de Salud, este indicador es alto (.67), lo cual indica que esta institución proporcionó mayoritariamente información útil y relacionada con el instrumento. A nivel estatal el resultado es diferente: si bien coincide en la baja participación de las dependencias -el ICA estatal es de (.17), aquellas que sí atendieron la solicitud respondieron principalmente de forma no satisfactoria, por lo que el ICB presentó un valor de (.36). El resultado del índice de cumplimiento general es, en consecuencia, bajo con un ICA de (.16).

4. Para atender la Recomendación General 31/2017, las instituciones informaron 103 acciones, de las cuales, sólo el 12 fueron valoradas como información complementaria y los 92 restantes se relacionaron con el cumplimiento del instrumento. La capacitación al personal; la creación de planes, programas y estrategias; así como el girar instrucciones al personal a su cargo fueron las categorías vinculadas más recurrentes. Lo anterior, debido a que el propio instrumento reitera la necesidad de implementar programas de atención a las mujeres en condición de embarazo en apego a los derechos humanos y bajo el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”. Destaca también la escasa atención sobre el presupuesto e infraestructura que asegure el trato en condiciones óptimas de las mujeres embarazadas, así como el impulso a la partería tradicional.

5. La recomendación general fue encontrada en tres notas de la muestra de medios de comunicación impresos, lo que llama la atención por la importancia y centralidad del tema. Al ser emitido recientemente en 2017, hasta julio de 2018, el instrumento de posicionamiento no tuvo impacto alguno en publicaciones académicas.

6. En los casos de violaciones al derecho a la salud directamente relacionadas con violencia obstétrica pasaron de 47 en 2016 a 26 registros en 2017, por lo que es posible que en los próximos años se dé incremento, debido a la visibilización y concientización que ha impulsado

esta recomendación general y otros esfuerzos multisectoriales sobre la violencia obstétrica en el país.

7. La CNDH en la Recomendación General 31/2017 observó que criminalizar y recurrir a la vía penal en los casos sobre violencia obstétrica, resultan ser medidas poco efectivas para asegurar una atención obstétrica adecuada.

8. No obstante que, la CNDH en el punto 220 de la Recomendación General 31/2017 sugiere a las autoridades recomendadas elaborar un diagnóstico o análisis para detectar las necesidades materiales, de infraestructura y de personal que requieren para satisfacer las demandas obstétricas de la población objetivo, con calidad y calidez, hubiera sido preferible que este aspecto se incluyera como un punto recomendatorio específico.

9. Sería conveniente que en futuros instrumentos sobre violencia obstétrica, dentro de los puntos recomendatorios, se solicite a las autoridades responsables realizar acciones para difundir entre la población en general y de manera especial entre las mujeres cuáles son sus derechos durante el embarazo, parto y puerperio, aspecto importante toda vez que el fenómeno de la violencia obstétrica, obedece, en parte al desconocimiento de las mujeres sobre qué acciones y omisiones constituyen violencia obstétrica.

10. Es necesario que las instituciones de salud fortalezcan sus estructuras institucionales para investigar y, en su caso, sancionar prácticas contrarias a los derechos de las mujeres en el ámbito de la atención obstétrica. Asimismo, generar bases de datos sobre incidencia de situaciones de violencia obstétrica y mecanismos para que las usuarias puedan inconformarse por acciones y omisiones que vulneren sus derechos.

11. Las mujeres indígenas sufren en mayor proporción de violencia obstétrica durante la atención de sus embarazos, partos y puerperios; por ello, sería conveniente que la CNDH elabore y difunda una síntesis de la Recomendación General 31 /2017 en diversas lenguas indígenas, para hacer accesible su contenido a este grupo poblacional.

12. Es necesario que la CNDH continúe con la difusión de la Recomendación General 31/2017 para colaborar a visibilizar este fenómeno que, si bien no es reciente, en ocasiones, por desconocimiento es invisibilizado por el personal de salud y normalizado por las mujeres que reciben atención obstétrica.

13. Se sugiere también un seguimiento puntual de las recomendaciones particulares sobre violencia obstétrica, para garantizar una reparación integral a las víctimas, y en caso de incumplimiento o cumplimiento parcial hacer pública esa situación, en términos de lo que establece la normatividad de la CNDH.

14. La CNDH turnó copia de la Recomendación General 31/2017 a las instituciones públicas de educación superior, formadoras de médicos cirujanos, especialistas en ginecoobstetricia y







enfermería, a efecto de que se impartieran a los alumnos de pregrado y posgrado, un taller de sensibilización en materia de derechos humanos, vinculándolo en el marco de la atención obstétrica y atendiendo los enfoques de género e interculturalidad. Al respecto, se considera que esta acción resulta insuficiente para lograr un cambio en el *habitus* médico. Por ello, se sugiere que en futuros instrumentos se propongan cambios más profundos para incidir en la formación de los médicos y personal de salud que participa en la atención obstétrica.

15. Resulta importante que tanto la CNDH como las comisiones estatales de derechos humanos incorporen en sus catálogos de hechos violatorios de manera explícita “violencia obstétrica”.

16. En suma, el tema permanece vigente debido a que el diagnóstico y las recomendaciones no han sido debidamente atendidas por las autoridades. Empero se reconoce la potencia e importancia del tema, el cual ha sido posicionado en la agenda en gran medida a las distintas recomendaciones emitidas por la CNDH sobre violencia obstétrica, así como por esfuerzos de OSC y academia que en conjunto han sumado a la discusión y propuestas concretas. Si bien el tiempo transcurrido desde la emisión de la recomendación general ha sido poco, se recogieron experiencias de avances en espacios específicos que podrían servir de experiencia para la implementación de políticas más ambiciosas que permitan erradicar las prácticas que el instrumento de posicionamiento refiere.

2.4. INFORME ESPECIAL SOBRE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS QUE DEPENDEN DEL GOBIERNO FEDERAL Y ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA (2013)

2.4.1 Síntesis del análisis



Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la República Mexicana (2013)					
El informe documenta la atención a la salud a personas diagnosticadas con alguna condición mental y que se encuentran internadas en diversas unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en el país. Busca a partir de sus propuestas unificar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.					
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones			Derechos humanos violados		
Secretaría de Salud Federal Gobiernos de los estados y de la Ciudad de México			<ul style="list-style-type: none"> Derecho a la protección de la salud Derecho a la integridad personal Derecho a recibir un trato digno y de igualdad Derecho a la legalidad y seguridad jurídica Derecho a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya Derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas 		
Índices de Cumplimiento					
Índice de Cumplimiento A (Evalúa a todas las autoridades)			Índice de Cumplimiento B (Evalúa solo a las autoridades que respondieron)		
Federal	Estatad	ICA General	Federal	Estatad	ICB General
					
Semáforo de cumplimiento de recomendaciones					
Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta	
Federal	40%	13%	47%	0%	
Estatad	10%	2%	74%	14%	
General	11%	2%	73%	14%	
Incidencia del instrumento de posicionamiento en las acciones reportadas por autoridades					
Acciones vinculadas a las recomendaciones del instrumento			Acciones relacionadas al tema		

Precisa marco normativo que regula el tema	23	No cuenta con facultades, atribuciones o competencia en la materia	23
Planes, programas, y estrategias	20	Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias	7
Capacitación al personal	11	Cuenta con hospitales psiquiátrico o centro de atención especializada	4
Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud	7	No cuenta con registro o antecedentes de acciones implementadas	3
Presupuesto asignado al sector salud	3	Precisa marco normativo que regula el tema	1
Grupos o mesas de trabajo	3	Planes, programas, y estrategias	1
Campañas de comunicación, difusión y sensibilización	3	Participación social en temas del derecho a la salud	1
Informa otras acciones	2	Campañas de comunicación, difusión y sensibilización	1
Evaluación y supervisión de servidores públicos	2	Acuse de recibo	1
Cuenta con hospitales psiquiátrico o centro de atención especializada	2	-	-
Capacitación al personal	10	-	-
TOTAL	77	TOTAL	42

Análisis jurídico

Sin cambios normativos a nivel federal y estatal a partir del impacto del instrumento de posicionamiento (véase capítulo de análisis jurídico)

Presencia en medios impresos y recursos académicos

	Notas: 7	 Referencias: 2
---	-----------------	--

Número de expedientes del Reporte General de Quejas que incluyen derechos violados vinculados con el instrumento 2013 vs. 2017

Derechos	2013	2017	Diferencia	Variación %
Derecho a la protección de la salud	534	661	127	23.8%
Derecho a la integridad personal	545	24	-521	-95.6%
Derecho a recibir un trato digno y de igualdad	8	0	-8	-100.0%
Derecho a la legalidad y seguridad jurídica	15	5	-10	-66.7%
Derecho a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya	Sin información			
Derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas	Sin información			

Vigencia de la problemática en 2018 según personas expertas

VIGENTE

En suma, los contenidos del instrumento se consideran vigentes. Ni un solo testimonio de las personas expertas señaló el cumplimiento de las propuestas incluidas en el informe, más allá de avances focalizados. Se observa la necesidad de continuar con el tema de salud mental en la agenda de la Comisión Nacional ante la necesidad de contrarrestar el estancamiento en el que se encuentra no solo en los hospitales psiquiátricos, sino en toda la red del sistema de salud en México.

- “No hay una cobertura suficiente para la atención en salud mental y considero que deben considerarse problemas de salud pública.” (Gobierno)
- “La población con algún tipo de trastorno mental no solamente no está siendo atendida, sino está siendo negada.” (Gobierno)
- “Nada más para darles un dato, el Seguro Social atiende 72 millones de derechohabientes, tiene 320 psiquiatras en todo su sistema para atender el problema. En resumen, el Seguro Social niega el problema de la salud mental, resuelve lo que ya de plano lo rebasa, es decir, entonces, tiene un psiquiatra por ahí en cada hospital general regional y es todo.” (Gobierno)
- “Hay entidades que no reúnen ni siquiera los requisitos mínimos que marca la norma, no hay quien los vigile y otra cosa que yo creo que afecta bastante es la falta de presupuesto, el presupuesto para la salud mental, o sea, de por sí el presupuesto para la salud yo creo que es bajo, pero para salud mental siempre es mínimo [...] creo que hay que cambiar políticas de salud en ese sentido de considerar estos problemas como prioritarios de la salud, destinarles más recursos.” (Gobierno)
- “El 80 por ciento del presupuesto de salud mental y los recursos están concentrados en hospitales psiquiátricos, lo cual va en contra de toda regulación mundial.” (Academia)
- “Se ha hecho mucho en regulación y nada en la realidad.” (Academia)
- “Todo sigue centralizado, por ejemplo, la atención sigue centralizada en los hospitales psiquiátricos y creo que debe haber mucho mayor cobertura en la comunidad. O sea, porque se tiene que trabajar en la comunidad, tanto para acciones preventivas como para atención inmediata y que el paciente no llegue al hospital psiquiátrico y también una vez que salga del hospital se pueda reinsertar en la red social.” (Gobierno)
- “Se la pasan haciendo campañas para prevenir la diabetes, para prevenir el cáncer, para prevenir todo, por qué no hacer una campaña que se hable de la prevención para llegar a un internamiento a un hospital psiquiátrico, porque cuando hablamos de un internamiento hablamos de ya un nivel de padecimiento muy alto al que pudo haberse evitado llegar.” (OSC)
- “No puede haber en este país hospitales psiquiátricos de primera y de segunda o de tercera y la solución no es cerrarlos los que están mal, sino mejorarlos mientras sigan teniendo una vigencia.” (Gobierno)
- “No basta con un informe, que tendría que haber sanciones y verdaderamente sanciones ejemplares no solo para la institución como tal, sino para los funcionarios que no cumplen las normas.” (OSC)
- “Trato digno a los pacientes con enfermedad mental.” (Gobierno)

2.4.2 Ficha resumen del instrumento

Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana

Fecha: 30 de octubre de 2013

Titulares en instituciones clave

- Presidente: Enrique Peña Nieto
- Comisión Nacional de los Derechos humanos: Raúl Plascencia Villanueva
- Secretaría de Salud Federal: Mercedes Juan López

Tema

La atención a la salud en hospitales psiquiátricos en diferentes entidades del país.

Objetivo

Documentar la atención a la salud a personas diagnosticadas con alguna condición mental, y que se encuentran internadas en diversas unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en el país. Uniformar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

Fundamentación jurídica

Marco normativo nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: art. 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B; y párrafo quinto; art. 4, párrafo cuarto; art.14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero;
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, artículo 1, 3, 6, fracciones II, III, VII y VIII, 15, fracción VIII;
- Ley General de Salud: artículos 3, fracción VI, 13 y 27, fracción VI, 51, del 72 al 77, 90, fracción I;
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: artículos 126 y 129;
- Reglamento de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, artículo 174;
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica: parte introductoria, numerales 1.1, 3.9, 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 4.2.5, 4.2.6, 4.2.7, 4.2.9 y 4.2.10, 4.3, 4.3.8, 4.4.2, 4.6.2, 4.6.9, 7.1.3.1, 8.1, 8.5, 8.6, 8.17 , 8.19;

- Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada: artículo 5.7;
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA11998, del Expediente Clínico: numeral 4.2, 5.1, 8 a 10;
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana;
- Ley de Salud Mental del Distrito Federal, artículo 1, fracción II;
- Ley de Salud, del Distrito Federal, artículo 5, fracción VII;
- Ley de Salud del Estado de Guerrero artículos 15, apartado A), fracción VI, y 38 fracción VI;
- Ley de Salud del Estado de Morelos, artículo 3, apartado A), fracción IV;
- Ley de Salud para el Estado de Nayarit, artículo 2, fracción I, y 4, apartado A), fracción IV, y 29, fracción VI;
- Ley de Salud el Estado de Querétaro, artículo 3, apartado A, fracción VI, y 30, fracción VI;
- Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, artículos 5, inciso a, fracción IV, y 29, fracción VI;
- Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, artículos 35, apartado A), fracción V, y 46, fracción VIII.

Legislación internacional

- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, numerales 1, 8, 9, 10, 11, 13;
- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes: artículo 10, 16.1;
- Convención Americana Sobre Derechos Humanos: numerales 1, 2, 5.1, 5.2, 62;
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: artículo 4, 9, 14.1 y 34;
- Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos: numerales 2, 7, 10.1;
- Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales: numerales 2, 11, 12;
- Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, numerales 3 y 10;
- Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principios 11.1, numeral XX, quinto párrafo;
- Declaración de Lisboa, principio 3, inciso a)

Derechos humanos violados

- Derecho a la protección de la salud
- Derecho a la integridad personal
- Derecho a recibir un trato digno y de igualdad
- Derecho a la legalidad y seguridad jurídica
- Derecho a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya
- Derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas

Antecedentes

El 16 de noviembre de 1995, fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; entre sus objetivos se encuentran los de uniformar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

Actualmente, los avances en la ciencia médica permiten que, en un gran número de casos, el tratamiento psiquiátrico se aplique por lapsos relativamente breves, y una vez controlado el padecimiento, los pacientes puedan reincorporarse a su vida cotidiana. Este cambio, permite la reincorporación de la persona al medio al que pertenece; que su vida se desarrolle, en lo posible, dentro del ámbito familiar y social.

Lo anterior trae como consecuencia la necesidad de realizar un cambio en la política pública de salud mental, mediante la implementación de un sistema que permita transitar de un modelo asilar a otro que les garantice el ejercicio efectivo de sus derechos humanos.

El 27 de junio de 2008, se emitió el Informe 4/2008 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal en el cual se menciona la presencia de violaciones a los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales hospitalizados, a recibir un trato digno, a la protección de la salud y a la legalidad y seguridad jurídica, derivadas de la omisión de aviso al Ministerio Público sobre el ingreso involuntario, deficiencias en el consentimiento informado y la insuficiencia de personal médico así como de recursos para satisfacer la demanda de consulta externa.

Hechos

Con el propósito de constatar y conocer la situación que prevalece en los hospitales psiquiátricos y los pacientes que estos albergan, durante 2011 y 2012, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, efectuó visitas de supervisión a 41 hospitales que brindan atención intrahospitalaria, ubicados en el Distrito Federal y los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

De la información recabada durante las visitas, se advierte la existencia de hechos que contravienen diversas normas nacionales e internacionales en materia de derechos humanos en agravio de las personas con padecimientos mentales internos en los hospitales psiquiátricos del país.

Trato digno

- Violaciones por parte del personal que atiende a las personas pacientes.
- Pacientes crónicos con grave deterioro mental que permanecen hospitalizados porque no cuentan con familiares ni instituciones que se hagan cargo de ellos.
- Deterioro y falta de mantenimiento en las instalaciones y el mobiliario de varios hospitales.

Legalidad y seguridad jurídica

- No se permite a los pacientes realizar llamadas telefónicas, se les restringe el acceso de material de lectura, no tienen acceso a la radio ni a la televisión.
- Casos de ingreso involuntario, es decir, aquellos que no cuentan con el consentimiento del paciente, y que no se notifican al Ministerio Público como lo ordena la NOM-025-SSA2-1994, en el numeral 4.4.2.
- Casos en los que no existe consentimiento por escrito de los ingresos involuntarios.

Protección de la salud

- Insuficiente el personal adscrito y requieren de los servicios de psiquiatras, paidopsiquiatras, internistas, neurólogos, geriatras, odontólogos, anestesiólogos, médicos generales, psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales y/o personal de enfermería, entre otros.
- Falta personal profesional y/o un equipo en buenas condiciones.
- Los medicamentos del cuadro básico y/o psiquiátricos son insuficientes debido a retrasos en el abasto o no son surtidos.

Integridad personal

- Se requiere de mayor número de personal de seguridad para realizar las tareas de vigilancia en forma adecuada.
- El personal no ha recibido capacitación en materia de derechos humanos o prevención de la tortura durante el último año.
- Se niega atención psiquiátrica a las personas que además de su padecimiento mental, viven con VIH/SIDA.
- La mayoría de los hospitales carece de un reglamento interno aprobado y de manuales de organización o de procedimientos, tal como lo exige la NOM-025-SSA2-1994.

La Ley General de Salud establece que la salud mental es materia de salubridad general y la reconoce como uno de los servicios básicos para los efectos de la protección de la salud, por lo que el gobierno Federal, las entidades federativas y el Distrito Federal están obligados a realizar acciones pertinentes para impulsar políticas públicas que garanticen servicios médicos adecuados para la atención de la salud mental, proporcionando a todos los pacientes sin discriminación un trato respetuoso y digno. Sin embargo, las deficiencias detectadas durante las visitas de supervisión hacen evidente que no se está cumpliendo con el mandato constitucional ni con las disposiciones contenidas en las leyes nacionales e instrumentos internacionales sobre la materia. Lo descrito pone de manifiesto que en los hospitales psiquiátricos del país se vulneran los derechos humanos de los pacientes.

Así, la inexistencia de establecimientos para albergar a pacientes crónicos que no cuentan con familiares; las inadecuadas condiciones de las instalaciones; la mala alimentación; la falta de abastecimiento vestido y calzado; restricciones en la comunicación con el exterior; omisión de notificación al Ministerio Público sobre los ingresos involuntarios como ordena la Norma Oficial Mexicana NOM-025SSA2-1994, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, la falta de reglamentos y manuales de procedimientos advierten violaciones a los derechos humanos relacionados, al trato digno, legalidad y seguridad jurídica.

Del mismo modo, irregularidades en el registro de pacientes y en el consentimiento informado; falta de personal médico; deficiencias en la prestación del servicio; equipo y abasto de medicamentos; insuficiente personal de seguridad; falta de capacitación en materia de derechos humanos; inexistente clasificación de los pacientes; ausencia de modificaciones y adaptaciones para el desplazamiento de personas con discapacidad física; así como negativa de servicio a las personas que viven con VIH/SIDA, restringen el acceso a la protección de la salud y generan actos contrarios a la dignidad, en contra de las personas que padecen dichas afecciones de salud.

En suma, la protección de la salud es un derecho previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar su acceso a todas las personas que se encuentren en nuestro país, particularmente cuando se trata de un grupo en situación de vulnerabilidad como el de quienes presentan padecimientos o discapacidad mental.

Propuestas

Dirigidas a:

- Secretaría de Salud Federal
- Gobiernos de los estados y de la Ciudad de México

PRIMERA

Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.

SEGUNDA

Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.

TERCERA

Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.

CUARTA

Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.

QUINTA

Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.

SEXTA

Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.

SÉPTIMA

Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación

del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.

OCTAVA

Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.

NOVENA

Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.

DÉCIMA

El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

DÉCIMA PRIMERA

A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo con sus características.

DÉCIMA SEGUNDA

Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.

DÉCIMA TERCERA

Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.

DÉCIMA CUARTA

Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.

DÉCIMA QUINTA

Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.

2.4.3 Semáforo e índice de cumplimiento

El Informe Especial sobre hospitales psiquiátricos de 2013, incluye 15 puntos recomendatorios dirigidos a la Secretaría de Salud Federal y a los 32 gobiernos de las entidades federativas.²³⁹ Para identificar el grado de cumplimiento del instrumento de posicionamiento, se enviaron solicitudes de información a cada institución, cuyas respuestas fueron analizadas, sintetizadas y categorizadas en acciones específicas con y sin pruebas de lo informado. Posteriormente para evaluar cada semáforo, se llevó a cabo el cruce de cada punto recomendatorio con las acciones informadas bajo los siguientes criterios.

²³⁹ El equipo de investigación se encargó de enviar las solicitudes de información a cada una de estas instituciones.

Tabla 37. Semáforo de cumplimiento utilizado para el seguimiento de recomendaciones e informes

Semáforo de cumplimiento	Análisis de Respuesta
	a) Respuesta satisfactoria: respuesta que atiende toda la propuesta/recomendación. Se informa de las acciones implementadas y se comprueban con documentación.
	b) Respuesta cooperativa pero incompleta: respuesta que atiende de forma parcial la recomendación/ propuesta dirigida. Se informa sobre otro tipo de acciones relacionadas con la administración y procuración de justicia y el punto recomendatorio.
	c) Respuesta sin argumentación suficiente: respuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado.
	d) Respuesta rechazada: respuesta que señala no tener información al respecto, y sugiere remitirse a otra dependencia.
	e) Acuse de recibo: respuesta que reconoce que la solicitud fue recibida pero no ofrece información requerida.
	f) Sin respuesta: La institución no remitió informe con acciones implementadas, ni documentación de evidencia.
	h) Sin facultades/atribuciones: la institución no cuenta con las facultades y/o atribuciones para dar cumplimiento a la propuesta/recomendación que le fue dirigida
	i) Sin evaluación/no aplica. la institución no puede dar cumplimiento por condiciones contextuales u operativas ajenas a su responsabilidad.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH (2012:59).

Del lado izquierdo del recuadro que a continuación se presenta, se encuentra la *institución* a la que se dirige cada una de las *recomendaciones* y se indica el color del *semáforo* asignado. En el espacio de *observaciones* se especifican las acciones u omisiones que respaldan el color en el semáforo. Por su parte, del lado derecho en *respuesta a la solicitud de información* se enlistan todas las acciones informadas por la autoridad.²⁴⁰ Ahí se enumeran las acciones que están directamente relacionadas con el instrumento de posicionamiento, como aquéllas que las instituciones decidieron incluir por estar relacionadas con la temática. Finalmente, después del semáforo y el análisis de la respuesta de cada institución, se detallan: *nombre del archivo* que incluye la respuesta a la solicitud de información que se puede consultar en el Anexo Digital de la investigación, *fecha de solicitud y de respuesta*, *número de oficio*, así como el listado de *documentación y evidencia de implementación*.

²⁴⁰ Cada una de éstas fue codificada para en el siguiente apartado, presentar el análisis general del instrumento de posicionamiento a partir de las acciones informadas por las autoridades.

2.4.3.1 Federal

Secretaría de Salud

Secretaría de Salud		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Planes, programas, y estrategias</p> <p>2. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría de Salud presentó la siguiente información: Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Este cambio implementa cuestiones que ofrecen un marco regulatorio que protege a los usuarios de cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en hospitales psiquiátricos. Programa de Acción Específico Salud Mental (PAE) 2013-2018.</p> <p>3. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría de Salud adjuntó: Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014.</p> <p>4. Capacitación al personal La Secretaría de Salud informó que capacitó al personal de hospitales psiquiátricos sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014.</p> <p>5. Planes, programas, y estrategias</p> <p>6. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría de Salud presentó el Programa de Rehabilitación psicosocial.</p> <p>7. Presupuesto al sector salud La Secretaría de Salud informó que el Consejo Nacional de Salud Mental, a través del Ramo 12, es el medio presupuestal por el cual se transfieren recursos federales a las Entidades Federativas. Éste ha determinado partidas dirigidas a la adquisición de artículos de necesidades básicas relacionados con la estancia, alimentación, vestido y calzado para los usuarios de los servicios de salud mental al interior de los hospitales psiquiátricos.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La Institución informa las acciones (3-4), que dan respuesta la SEGUNDA propuesta.	

Secretaría de Salud		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		<p>8. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría de Salud informó que en el 2014 se realizaron modificaciones a la NOM-025-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y derivó la NOM-025-SSA2-2014. Este cambio implementa cuestiones que ofrecen un marco regulatorio que otorga el derecho al acceso en los usuarios a los medios de comunicación disponibles, asimismo en las capacitaciones mencionadas se ofrece este tema.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La Institución informa de las acciones (5-6), pero éstas no mencionan la reincorporación de las personas con padecimientos crónicos a la vida en sociedad, productiva y laboral.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		<p>9. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría de Salud adjuntó: Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Se enuncia el procedimiento de manera clara de cómo se debe llevar a cabo. En el artículo 75° de la Ley General de Salud, se informa la notificación que se debe hacer ante la autoridad judicial en los casos que se autorice el ingreso involuntario.</p> <p>10. Precisa marco normativo que regula el tema Con respecto a los expedientes clínicos, la Secretaría de Salud informó que se encuentra especificado en la NOM-004-SSA2-2012, esta norma establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad de este. NOM-025-SSA2-2014. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La Institución informa la acción (7), pero no presentó evidencia a la CUARTA propuesta.	
Respuesta cooperativa pero incompleta		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		<p>11. Precisa marco normativo que regula el tema La Secretaría de Salud adjuntó: Ley General de Salud en el artículo 74 Bis. NOM-025-SSA2-2014. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.</p> <p>12. Cuenta con hospital psiquiátrico o centro de atención especializada La Secretaría de Salud, recomienda no construir nuevos hospitales psiquiátricos donde no los hay, y en su lugar incluir servicios de salud mental en las unidades de salud ya existentes tales como: centros de salud, hospitales generales y hospitales regionales, habilitando áreas de psiquiatría y salud mental de acuerdo con las necesidades de cada población.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa la acción (8) que da respuesta al cumplimiento de la QUINTA propuesta.	
Respuesta satisfactoria		

Secretaría de Salud		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa la acción (9) que da respuesta al cumplimiento de la SEXTA propuesta.	
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta la acción (4 y 10) que da respuesta al cumplimiento de la SÉPTIMA propuesta.	
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa la acción (10) que da respuesta al cumplimiento de la OCTAVA propuesta.	

Secretaría de Salud		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	

Secretaría de Salud	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>		
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>		<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>		
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>		<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
<p>Respuesta satisfactoria</p>		<p>Se envió oficio de respuesta sobre el cumplimiento del Informe Especial.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Federal/IE-2013/Archivo: S.I13.F.SSA Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 23 de agosto de 2018. No. Oficio: CNSM-369-2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por la Secretaría de Salud. • Manuales de procedimiento. • Norma oficial Mexicana NOM-004-SSA2-2012 • Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. • Ley General de Salud. • Programa de Acción Específico Salud Mental (PAE) 2013-2018. 		

2.4.3.2 Estatal

Aguascalientes

Gobierno de Aguascalientes		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	
Sin respuesta		

Baja California

Gobierno de Baja California		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Baja California informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

Baja California Sur

Gobierno de Baja California Sur		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Baja California Sur informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	El Gobierno Estatal no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
Sin facultades		

Gobierno de Baja California Sur		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	




Gobierno de Baja California Sur		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	

Gobierno de Baja California Sur		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Propuesta OCTAVA		
Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Respuesta rechazada		
Propuesta NOVENA		
Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Respuesta rechazada		
Propuesta DÉCIMA		
El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		
Propuesta UNDÉCIMA		
A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Baja California Sur	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.BCS Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 16 de agosto de 2018. Folio: 716118. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 	

Campeche

Gobierno de Campeche		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicopsiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Campeche informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	El Gobierno Estatal no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	

Gobierno de Campeche		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		

Gobierno de Campeche		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Propuesta OCTAVA		
Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Propuesta NOVENA		
Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Propuesta DÉCIMA		
El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	

Gobierno de Campeche	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.</p>

Gobierno de Campeche	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Camp Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 16 de agosto de 2018. Folio: 0100503118. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 	

Chiapas

Gobierno de Chiapas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Chiapas informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.
	El Gobierno Estatal no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

Chihuahua

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médico-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> 1. Planes, programas y estrategias 2. Precisa marco normativo que regula el tema La institución presentó el Informe de actividades de septiembre de 2017.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
Sin facultades		

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	El Gobierno Estatal no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.	

Gobierno de Chihuahua		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
<p>respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.</p>	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Chih Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 4 de septiembre de 2018. Folio: SP_UT_077/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de actividades anuales 2017. 		

Ciudad de México

Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
No aplica	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	<p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia La Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>

Coahuila

Gobierno de Coahuila		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médico-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias El Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza informó que la institución encargada de dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento es la Secretaría de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila de Zaragoza.</p> <p>2. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	El Gobierno Estatal no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	

Gobierno de Coahuila		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		

Gobierno de Coahuila		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Propuesta OCTAVA		
Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Propuesta NOVENA		
Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Propuesta DÉCIMA		
El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	

Gobierno de Coahuila	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.</p>

Gobierno de Coahuila	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.I13.E.Gob.Coah Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 15 de agosto de 2018. Folio: OOE-JOE-UT-330-2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p>	

Colima

Colima	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN				
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicas-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>	<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con hospital psiquiátrico o centro de atención especializada El Estado de Colima informó que cuenta con el "Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán". 2. Planes, programas, y estrategias 3. Precisa marco normativo que regula el tema 4. Capacitación al personal El "Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán" presentó los siguientes manuales: <ul style="list-style-type: none"> • Manual de procedimientos para los servicios de atención del Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán. • Manual de procedimientos para el desarrollo de Psicología • Manual de Organización de Enfermería en el área de Psiquiatría. • Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. 5. Planes, programas, y estrategias 6. Precisa marco normativo que regula el tema 				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sin facultades</td> <td>La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.</td> </tr> </tbody> </table>		SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES			
Sin facultades		La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.			
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respuesta satisfactoria</td> <td>La institución informa y documenta las acciones (2-4) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA propuesta.</td> </tr> </tbody> </table>	SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (2-4) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA propuesta.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES				
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (2-4) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA propuesta.				

Colima		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		<p>7. Capacitación al personal El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” presentó el Manual de procedimientos para el área de atención de consulta externa del “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán”.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	8. Capacitación al personal
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la TERCERA propuesta.	9. Campañas de comunicación, difusión y sensibilización El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” capacitó al personal médico para que conozca cómo identificar, registrar e informar a los pacientes en caso de que hable otro idioma, lengua o presente discapacidad en la audición o en la emisión del lenguaje. Asimismo, capacitó al personal sobre la promoción de los derechos humanos de los pacientes y sus familiares.
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		10. Planes, programas, y estrategias
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	11. Precisa marco normativo que regula el tema El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” presentó el Manual de Organización de Psiquiatría.
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la CUARTA propuesta.	12. Planes, programas, y estrategias
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		13. Precisa marco normativo que regula el tema El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” envió el procedimiento para la atención de urgencia y consulta subsecuente.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	14. Planes, programas, y estrategias
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (23-24 y 29-30) que dan respuesta al cumplimiento de la QUINTA propuesta.	15. Precisa marco normativo que regula el tema El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” envió el procedimiento para el ingreso de pacientes a consulta externa y/o hospitalización (Unidad de intervención en crisis, área de pacientes agudos).
		16. Planes, programas, y estrategias

Colima		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		<p>17. Precisa marco normativo que regula el tema El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” presentó el:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la emisión de resumen clínico. • Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (14, 15, 18, 19, 25 y 26) que dan respuesta al cumplimiento de la SEXTA propuesta.	18. Planes, programas, y estrategias
Respuesta satisfactoria		19. Precisa marco normativo que regula el tema El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” envió el Manual de procedimientos para el área de hospitalización.
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		20. Planes, programas, y estrategias
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	21. Precisa marco normativo que regula el tema
	La institución informa y documenta las acciones (10-22) que dan respuesta al cumplimiento de la SÉPTIMA propuesta.	22. Capacitación al personal El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” envió:
Respuesta satisfactoria		<ul style="list-style-type: none"> • Manual de procedimientos para el manejo hospitalario. • Manual de procedimientos para el manejo del paciente en terapia recreativa. • Manual de procedimientos para el manejo de paciente agitado y/o agitado y/o con violencia física.
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		23. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	24. Presupuesto al sector salud El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán”, cuenta con una ludoteca en la cual, los pacientes tienen actividades recreativas y se encuentra a cargo del personal de psicología.
	La institución informa y documenta las acciones (5-7, 20-22) que dan respuesta al cumplimiento de la OCTAVA propuesta.	25. Precisa marco normativo que regula el tema
Respuesta satisfactoria		26. Planes, programas y estrategias Se presentaron formatos de ingresos al “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán”, así como los formatos que se presentan al Ministerio Público del Estado de Colima.

Colima		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		<p>27. Cuenta con hospital psiquiátrico o centros de salud especializado El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” cuenta con una división de los pacientes entre hombres y mujeres.</p> <p>28. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud Para los pacientes con alguna limitación física, se habilitó una rampa en el “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán”.</p> <p>29. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud</p> <p>30. Evaluación y supervisión de los servidores públicos El “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán” informó que, en lo referente a los medios de comunicación y áreas recreativas, se adquirió una televisión para cada uno de los pabellones, cuyo uso es supervisado por el servicio de psicología. Asimismo, se adquirieron ventiladores para cada dormitorio de los pacientes.</p>
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la NOVENA propuesta.</p>	
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>La institución informa y documenta las acciones (8-9) que dan respuesta al cumplimiento de la propuesta DÉCIMA.</p>	
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>La institución informa y documenta la acción (27) que da respuesta al cumplimiento de la propuesta UNDÉCIMA.</p>	
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>		
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>La institución informa y documenta la acción (28) que da respuesta al cumplimiento de la propuesta DUODÉCIMA.</p>	

Colima		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>		
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (10-22) que dan respuesta al cumplimiento de la propuesta DECIMOTERCERA.	
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>		
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (14-15 y 18-22) que dan respuesta al cumplimiento de la propuesta DECIMOCUARTA.	
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
Respuesta satisfactoria	Se envió oficio de respuesta, sobre el cumplimiento de las propuestas del Informe Especial.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Col Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 21 de agosto de 2018. No. Oficio: 109/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno de Colima. • Evidencia fotográfica. • Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. • Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. • Manual de procedimientos para los servicios de atención del Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán. • Manual de procedimientos para el desarrollo de Psicología. • Manual de Organización de Enfermería en el área de Psiquiatría. • Manual de procedimientos para el área de atención de consulta externa del “Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán”. • Manual de Organización de Psiquiatría. • Procedimiento para la atención de urgencia y consulta subsecuente. 		

Colima	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para el ingreso de pacientes a consulta externa y/o hospitalización (Unidad de intervención en crisis, área de pacientes agudos). • Manual de procedimientos para el área de hospitalización. • Manual de procedimientos para el manejo hospitalario. • Manual de procedimientos para el manejo del paciente en terapia recreativa. • Manual de procedimientos para el manejo de paciente agitado y/o agitado y/o con violencia física. 	

Durango

Gobierno de Durango	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN				
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>	<p>Acciones</p> <p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Durango informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sin facultades</td> <td>La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.</td> </tr> </tbody> </table>		SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES			
Sin facultades		La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.			
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respuesta rechazada</td> <td>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.</td> </tr> </tbody> </table>	SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES				
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.				

Gobierno de Durango		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		

Gobierno de Durango		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.		

Gobierno de Durango		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	
Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	
Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.	
Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.		

Gobierno de Durango		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Dgo Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 3 de septiembre de 2018. Folio: 00421018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 		

Estado de México

Gobierno del Estado de México		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	Sin respuesta

Guanajuato

Gobierno de Guanajuato		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicopsiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Cuenta con hospital psiquiátrico o centro de atención especializada En respuesta a la propuesta PRIMERA, el Estado de Guanajuato informó que, cuenta con una red de servicios de atención médica y psiquiátrica para la atención de los usuarios portadores de un trastorno mental o alteración conductual, conformada por 150 unidades y atendida por 450 psicólogos y 52 psiquiatras. Se conforma por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 centros de Atención Integral a la Salud Mental de León (CAISAME) antes denominado Hospital Psiquiátrico. • 9 centros de Atención Primaria de Adicciones. • 15 centros Especializados en Atención a la Violencia Familiar. • 19 hospitales Comunitarios. • 4 hospitales Maternos y 1 Pediátrico. • 3 UNEMES de Enfermedades Crónicas. • 3 UNEMES-CAPASITS para Enfermedades de Transmisión Sexual con Servicios De Psicología. <p>2. Capacitación al personal En respuesta a la SEGUNDA propuesta, el Estado de Guanajuato informó que, realizó talleres y cursos para la sensibilización del personal que labora en el Centro de Atención Integral a la Salud Mental de Nuevo León, estos cursos llevan como tema principal la Ética y los Derechos Humanos.</p> <p>3. Planes, programas y estrategias</p> <p>4. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>5. Capacitación al personal En respuesta a la TERCERA propuesta, el Estado de Guanajuato informó que, se cuenta con el Consejo Estatal de Salud Mental cuyo objetivo es apoyar la promoción de las acciones de los sectores públicos, social y privado en la prevención de problemas de salud mental, así como la promoción de iniciativas para su atención, proponiendo programas en materia y coadyuvando en su evaluación.</p> <p>6. Planes, programas y estrategias</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La institución informa y documenta la acción (2) que da respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA propuesta, sin embargo, no se mencionan las sanciones que recibirá el personal por cualquier clase de abuso cometido contra los internos.	
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		

Gobierno de Guanajuato		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>7. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>En respuesta a la CUARTA propuesta, el Estado de Guanajuato se llevan a cabo las sesiones del Consejo Hospitalario, donde es integrante del Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León (CAISAME) en el cual, se exponen los mecanismos actuales con los cuales se da la atención en salud mental, así como se hace saber al consejo sobre las necesidades y prioridades que se requieren para la mejor atención a nuestros usuarios, dentro de los cuales se menciona alimentación, vestido y calzado. A través de los programas operativos se realizó la programación de insumos necesarios para llevar a cabo la atención de los usuarios en el CAISAME.</p>
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (3-5) que dan respuesta al cumplimiento de la TERCERA propuesta.	
<p>Propuesta CUARTA</p> <p>Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		<p>8. Adquisición de infraestructura, material y equipo para el ejercicio del derecho de la salud</p> <p>En respuesta a la QUINTA propuesta, el Estado de Guanajuato informa que en el CASIME se cuenta con monitores de televisión en diferentes áreas como son: Consulta Externa, Pabellón de Mujeres y de Hombres, asimismo se tiene un área de Especializada donde los usuarios acuden para recibir su terapia, la cual involucra la lectura de medios escritos como son el periódico, revistas o libros. También se realizan actividades de proyección de películas en el área de usos múltiples. Se cuenta con la línea telefónica en cada uno de los pabellones para el uso dl personal y de los usuarios, mismo que son supervisados en sus llamadas por el personal de trabajo social.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (6-7) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA propuesta.	
<p>Propuesta QUINTA</p> <p>Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		<p>9. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la SEXTA propuesta, el Estado de Guanajuato informó que, en el CASIME se realizan notificaciones invariablemente al Agente del Ministerio Público en los casos de internamiento involuntario, dicho internamiento es indicado posteriormente a la valoración del Médico Psiquiatría y tiene que ser aceptado por un familiar o responsable, posteriormente y de acuerdo a su evolución, se le solicita al usuario su consentimiento informado de hospitalización de una manera clara, en donde se le hace saber el beneficio de continuar con el mismo, así como los medicamentos y tratamientos que llevara en este proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta la acción (8) que da respuesta al cumplimiento de la QUINTA propuesta.	
<p>Propuesta SEXTA</p> <p>Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		<p>10. Planes, programas y estrategias</p> <p>11. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>En respuesta a la propuesta SÉPTIMA, el Estado de Guanajuato informó que, en apego a lo establecido por la Dirección General de Calidad y Educación en salud, dentro del Sistema Integral de Calidad en Salud, se creó el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, el cual se aplica de manera mensual en esta institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOM-004-SSA3-2012.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta la acción (9) que da respuesta al cumplimiento de la SEXTA propuesta.	

Gobierno de Guanajuato		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anesthesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		<p>12. Planes, programas y estrategias En respuesta a la OCTAVA propuesta, el Estado de Guanajuato mencionó que, cada uno de los internamientos se le informa al usuario y/o familiar sobre la valoración realizada por el psiquiatra, el tratamiento, las indicaciones de manera clara y entendible para que el usuario y/o familiar decida si otorga el consentimiento para su ingreso o bien rechaza.</p> <p>13. Participación social en tema del derecho a la salud El Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, tiene habilitado un Buzón de felicitaciones, quejas y sugerencias para los usuarios del centro.</p> <p>14. Capacitación al personal</p> <p>15. Evaluación y supervisión de servidores públicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Diplomado Derechos Humanos y Salud”. • Curso: “Tutelas de derechos humanos” Dirigido al personal operativo y administrativo. Realizado en el 2018. • Curso de actualización: “Adicciones”. Dirigido al personal operativo y administrativo. Realizado en el 2018. • Curso: “Adicciones”. Dirigido a médicos especialistas, médicos generales, médicos residentes, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales. Realizado en el 2018. <p>16. Adquisición de infraestructura, material o equipo para el ejercicio del derecho a la salud El Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, cuenta con una separación de pabellones entre hombres y mujeres, asimismo cada uno de ellos está equipado con televisor que pueden utilizar los internos bajo supervisión del personal médico.</p> <p>17. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>18. Informa otras acciones</p> <p>19. Planes, programas y estrategias El Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León realizó la primera sesión ordinaria del Consejo Estatal de Salud Mental, en la cual trataron temas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causas de la morbilidad hospitalaria. • Causas de la morbilidad hospitalaria. • Admisión continua (Inclusión). • Admisión continua (exclusión).
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (10-11) que dan respuesta al cumplimiento de la SÉPTIMA propuesta.	
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta la acción (12) que dan respuesta al cumplimiento de la OCTAVA propuesta.	
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta la acción (12) que da respuesta al cumplimiento de la NOVENA propuesta.	

Gobierno de Guanajuato		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		<p>20. Grupos o mesas de trabajo</p> <p>21. Informa otras acciones</p> <p>22. Planes, programas y estrategias</p>
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (14-15) que dan respuesta al cumplimiento de la DÉCIMA propuesta.	El Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León realizó la segunda ordinaria del Consejo Estatal de Salud Mental con el fin apoyar la promoción de las acciones de los sectores públicos, social y privado en la prevención de problemas de salud mental en el estado.
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		<p>23. Adquisición de infraestructura, material y equipo para el ejercicio del derecho a la salud.</p> <p>El Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León adecuó el espacio físico del Auditorio para facilitar el acceso a personas con discapacidad. Asimismo, Construyó un espacio para dar el proceso administrativo. Rehabilito la capilla del hospital. Construyó el comedor de dietología para usuarios. Construyó la central de enfermería y 3 consultorios para psicología.</p>
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta la acción (16) que da respuesta al cumplimiento de la UNDÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>		<p>24. Informa otras acciones</p> <p>25. Planes, programas y estrategias</p> <p>26. Precisa marco normativo</p>
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta la acción (23) que dan respuesta al cumplimiento de la DUODÉCIMA propuesta.	El Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León realizó el programa de salud mental que se implementara en el 2019 y el programa de prevención y atención a la conducta suicida.
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.	

Gobierno de Guanajuato	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta</p>
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>	
<p>Respuesta satisfactoria</p>	<p>Se envió oficio de respuesta, sobre el cumplimiento de las propuestas del Informe Especial.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.I13.E.Gob.Gto Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 20 de agosto de 2018. No. Oficio: CAJ/UAI/4244/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno de Guanajuato. • Lista de asistencias a los cursos. • Evidencia fotográfica. • Manuales de procedimiento. • Norma Oficial Mexicana NOM-004-SAA3-2012. • Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-214. • Programa de Salud Mental. • Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. 	

Guerrero

Gobierno de Guerrero		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Guerrero informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

Hidalgo

Gobierno de Hidalgo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médico-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.		1. Cuenta con hospital psiquiátrico o centro de atención especializada En respuesta a la propuesta PRIMERA, el Estado de Hidalgo cuenta con el Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” que brinda atención médico-psiquiátrica a la población abierta. 2. Capacitación al personal 3. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización En respuesta a la SEGUNDA recomendación, se informó sobre el programa de “Capacitación y Enseñanza” en el cual se incluyen las sesiones dirigidas a todo el personal referente a Derechos Humanos, Aspecto Legales en la Atención Médica, Código de Ética de los profesionales de Salud. Asimismo, se cuenta con un área de calidad quien emite a través de carteles trípticos la información necesaria y además a través del Sistema INDICAS evalúa la calidad de la atención de forma periódica.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.		4. Planes, programas y estrategias En respuesta a la TERCERA propuesta, informó que, dentro del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, realiza acciones de atención extra hospitalaria para favorecer la reinserción social, por lo que cuentan con una Casa de Medio Camino con un total de 11 usuarios viviendo inmersos en la sociedad y una red de apoyos para brindar atención preventiva como los Módulos de Salud Mental. 5. Planes, programas y estrategias
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informa y documenta las acciones (2-3) que dan respuesta al cumplimiento de la SEGUNDA propuesta.	

Gobierno de Hidalgo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		<p>6. Precisa marco normativo que regula el tema</p> <p>7. Presupuesto al sector salud</p> <p>8. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización En respuesta a la CUARTA propuesta, informó que, es necesario realizar evaluaciones acordes a las necesidades del Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” para que se puedan asignar recursos para poder satisfacer las necesidades básicas de los pacientes que se encuentran hospitalizados (estancia, alimentación, vestido y calzado). Los usuarios que se encuentran hospitalizados en el área de Terapia Continua (crónicos) el 98 por ciento no cuenta con red de apoyo familiar han sido abandonados en esta institución, por lo cual la Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo a través del área de Planeación, Presupuesto y Evaluación se designa un presupuesto de forma anual para poder cubrir estos gastos. Las evaluaciones se llevan a cabo de forma trimestral, semestral y anual.</p> <p>9. Adquisición de infraestructura, material y equipo para el ejercicio del derecho a la salud En respuesta a la QUINTA propuesta, se informó que, los usuarios que solicitan realizar llamadas telefónicas a familiares, se les autoriza siempre y cuando su estado mental les permita poder llevar a cabo esta acción. En las casas donde habitan cuentan con televisor o modular.</p> <p>10. Precisa marco normativo que regula el tema El Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” adjuntó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOM-025-SSA2-2014. • NOM-004-SSA2-2012.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta la acción (4) que da respuesta al cumplimiento de la TERCERA propuesta.	
Respuesta satisfactoria		
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informa y documenta las acciones (5-8) que dan respuesta al cumplimiento de la CUARTA propuesta.	
Respuesta satisfactoria		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución informó sobre la acción (9) que da respuesta al cumplimiento de la QUINTA propuesta.	
Respuesta satisfactoria		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		

Gobierno de Hidalgo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La institución informó sobre la acción (9) que da respuesta al cumplimiento de la propuesta SEXTA propuesta.	
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La Institución informa la acción (10), pero ésta no presentó evidencia que dé respuesta a la SÉPTIMA propuesta.	
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	

Gobierno de Hidalgo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	

Gobierno de Hidalgo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>		
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>	
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>		
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>	
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>	<p>Se documenta oficio de respuesta sobre el cumplimiento del Informe Especial, sin embargo, no da respuesta a todas las propuestas.</p>	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Hgo Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 31 de agosto de 2018. No. Oficio: 00584318. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno de Hidalgo. • Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. • Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA2-2012. 		

Jalisco

Gobierno de Jalisco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>1. Capacitación al personal El Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME) informó que se capacito al personal adscrito al centro en los siguientes cursos y talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso-Taller Intervención en crisis CISAME Puerto Vallarta. Cupo: 4 personas. Realizado en el 2017. • Curso Ansiedad en los niños para profesores de educación primaria. Cupo: 12 personas. Realizado en el 2016. • Curso fundamentos del Psicoanálisis. • Curso Trastornos Mentales y Riesgos Psicosociales. • Curso-Taller contención verbal para personal no especializado. • Curso reparador de licuadoras Industriales para mantenimiento de CEP. Cupo: 17 personas. Realizado en el 2017. • Curso de prevención de depresión en mujeres del Instituto Nacional de Psiquiatría en línea. • Curso Terapia Conductual Dialéctica por la Embajada de los Estados Unidos. • Curso-Taller de Intervención en Crisis de Seguridad Pública de Zapopan. Cupo: 28 personas. Realizado en el 2016. • Curso-Taller de intervención en Crisis CISAME Autlán. Cupo: 36 personas. Realizado en el 2016. • Curso-Taller intervención en Crisis a Ciudad Niñez. Cupo: 43 personas. Realizado en el 2016. • Curso-Taller intervención en Crisis CISAME Colotlán. Cupo: 20 personas. Realizado en el 2017. • Curso-Taller intervención en crisis CISAME Tlaquepaque a Preparatoria de Jalisco. • Curso-Taller intervención en crisis CISAME Ameca en Cocula. Cupo: 17 personas. Realizado en el 2017. • Curso-Taller intervención en crisis a personal especializado en Violencia Intrafamiliar. Cupo: 70 personas. Realizado en el 2016. • Curso-Taller intervención en crisis CISAME el Grullo. Cupo: 12 personas. Realizado en el 2016. • Curso-Taller intervención en crisis CISAME Puerto Vallarta. Cupo: 13 personas. Realizado en el 2016. • Curso-Taller intervención en crisis en SALME. Cupo: 28 personas. Realizado en el 2016. • Curso-Taller “Primeros Auxilios Psicológicos” a Unidad de violencia en Tlaquepaque. Cupo: 27 personas. Realizado en el 2017.
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Sin facultades</p>	<p>La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.</p>	
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta cooperativa pero incompleta</p>	<p>La institución refiere acciones (1-3), sin embargo, no informa sobre medidas para evitar abusos y así dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.</p>	
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la TERCERA propuesta.</p>	

Gobierno de Jalisco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		<p>2. Capacitación al personal El Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME) informó que se realizaron las siguientes capacitaciones al personal adscrito a la unidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Taller de habilidades para la vida. Detección de riesgos y factores protectores en salud mental. Realizado en el 2018. <p>3. Campaña de comunicación, difusión y sensibilización El Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME) realizó las siguientes campañas de difusión sobre temas de salud mental en los municipios del estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enero: "Mes de la prevención y manejo del estrés". Febrero: "Mes de la salud mental en la escuela (Prevención del acoso escolar)". Marzo: "Mes de la salud mental en grupos vulnerables (Jornaleros, Migrantes e indígenas)". Abril: "Mes del fomento de las habilidades para la vida": Mayo: "Semana estatal de prevención de la depresión y la ansiedad". Junio: "Mes de la salud mental y prevención de las adicciones". Julio: "Semana estatal de los derechos humanos y la inclusión social de las personas con trastorno mental": Agosto: "Mes de los entornos positivos a la salud mental". Septiembre: "Conmemoración del Día Mundial para la prevención del suicidio". Octubre: Día mundial de la salud mental (en la línea de vida)". Noviembre: "Mes de la salud mental en la familia y la comunidad (prevención de la violencia)": Diciembre: "Navidad con salud física y mental". <p>4. Planes, programas y estrategias El Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME) informó que realizó las siguientes actividades en salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de Integración Cuidándote. Estrategia para la Implementación de Comisiones Municipales para la Promoción de la Salud Mental y Riesgos Psicosociales. Programa de promoción y prevención en salud mental.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta cooperativa pero incompleta	La Institución informó la acción (5), pero ésta no presentó evidencia que dé cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta satisfactoria	La Institución informa la acción (5), que da respuesta a la SEXTA propuesta.	

Gobierno de Jalisco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anesthesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		<p>5. Precisa marco normativo que regula el tema El Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME) informó que se implementaron los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa Sectorial de Salud. • Programa de Acción Especifico Salud Mental 2013-2018. • MhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. • Convención Americana sobre Derechos Humanos. • Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. • Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. • Ley General de Salud.
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.</p>	
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		<p>6. Capacitación al personal El Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME) informó que se capacitó a las personas adscritas en su unidad sobre el manejo de la Guía de la Intervención mhGAP. Que consiste en los trastornos mentales, neurológicos y uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.</p> <p>7. Precisa marco normativo que regula el tema El Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME) informó que se implementó la Ley de Salud Mental del Estado de Jalisco.</p> <p>8. Cuenta con hospital psiquiátrico o centro de atención especializada. El Gobierno del Estado de Jalisco informó que, cuenta con 2 Unidades Hospitalarias y de atención a la población, denominados Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME). El primero: Estancia Breve, (Unidad debidamente Acreditada y Certificada); y el segundo, Estancia Prolongada; al igual de contar con 8 Centros Integrales de Salud Mental (CISAME), ubicados en diferentes regiones del Estado.</p>
<p>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>Respuesta sin argumentación suficiente</p>	<p>La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la OCTAVA propuesta.</p>	
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		

Gobierno de Jalisco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
Respuesta cooperativa pero incompleta	La Institución informa la acción (1), pero ésta no presentó evidencia de capacitación sobre derechos humanos.	
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>		

Gobierno de Jalisco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución informa sobre otras acciones, sin embargo, no da cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
Respuesta cooperativa pero incompleta	Se documenta oficio de respuesta sobre el cumplimiento del Informe Especial, sin embargo, no da respuesta a todas las propuestas.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.I13.E.Gob.Jal Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 7 de septiembre de 2018. No. Oficio: 00552918. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno de Jalisco. • Programa Sectorial de Salud. • Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018. • MhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. • Convención Americana sobre Derechos Humanos. • Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. • Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. • Ley General de Salud. • Plan de Integración Cuidándote. • Estrategia para la Implementación de Comisiones Municipales para la Promoción de la Salud Mental y Riesgos Psicosociales. 		

Michoacán

Gobierno de Michoacán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Michoacán informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
Sin facultades		
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Michoacán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Michoacán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Michoacán	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Mich Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 14 de agosto de 2018. No. Oficio: STG/563/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 	

Morelos

Gobierno de Morelos		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Morelos informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

Nayarit





Gobierno de Nayarit		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Nayarit informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

Nuevo León

Gobierno de Nuevo León		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	<p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Nuevo León informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

Oaxaca

Gobierno de Oaxaca		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. No cuenta con registro o antecedentes de acciones implementadas El Gobierno del Estado de Oaxaca realizó una búsqueda exhaustiva, minuciosa y razonable en los archivos y no encontró contenido ni antecedentes relacionados con el cumplimiento del instrumento.</p> <p>2. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias El Gobierno del Estado de Oaxaca informó que la institución encargada de dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento es la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca.</p> <p>3. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Oaxaca informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	

Gobierno de Oaxaca		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Oaxaca		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Oaxaca		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob. Oax Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 15 de agosto de 2018. No. Oficio: GU/UT/282/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia. • Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 		

Puebla

Gobierno de Puebla		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias El Gobierno del Estado de Puebla informó que la institución encargada de dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento es la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.</p> <p>2. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Puebla informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	

Gobierno de Puebla		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	

Gobierno de Puebla		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Puebla	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.</p>
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Pue Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 16 de agosto de 2018. No. INFOMEX: 01030318. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia. • Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 	

Querétaro

Gobierno de Querétaro		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Querétaro informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

Quintana Roo

Gobierno de Quintana Roo		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Quintana Roo informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

San Luis Potosí

Gobierno de San Luis Potosí		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de San Luis Potosí informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	
No aplica		

Sinaloa

Gobierno de Sinaloa		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicopsiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia. El Gobierno del Estado de Sinaloa reconoce, mediante el Oficio No 80467 del 30 de octubre de 2018, que la CNDH emitió el Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
Sin facultades		
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
Respuesta sin argumentación suficiente		
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
Respuesta sin argumentación suficiente		

Gobierno de Sinaloa		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	

Gobierno de Sinaloa		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anesthesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		

Gobierno de Sinaloa		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>		

Gobierno de Sinaloa		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
Respuesta sin argumentación suficiente	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Sin Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 5 de noviembre de 2013. No. Oficio: 80647. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno de Sinaloa. 		

Sonora

Gobierno de Sonora		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médico-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Acuse de recibo El Gobierno del Estado de Sonora reconoce la solicitud, pero solicita que se aclare la petición de información.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
Sin facultades		
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
Acuse de recibo		
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
Acuse de recibo		

Gobierno de Sonora		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
Acuse de recibo		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
Acuse de recibo		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
Acuse de recibo		
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		

Gobierno de Sonora		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Acuse de recibo		
Propuesta OCTAVA		
Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Acuse de recibo		
Propuesta NOVENA		
Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Acuse de recibo		
Propuesta DÉCIMA		
El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
Acuse de recibo		

Gobierno de Sonora	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>	
<p>Acuse de recibo</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Acuse de recibo</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Acuse de recibo</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Acuse de recibo</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>	

Gobierno de Sonora		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Acuse de recibo	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Son Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 14 de agosto de 2018. No. Oficio: 1163918 Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficio de respuesta de acciones implementadas por el Gobierno de Sonora. 		

Tabasco

Gobierno de Tabasco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. No cuenta con registro o antecedentes de acciones implementadas. El Gobierno del Estado de Tabasco realizó una búsqueda en los archivos y no encontró contenido ni antecedentes relacionados con el cumplimiento del instrumento.</p> <p>2. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias. El Gobierno del Estado de Tabasco informó que la institución encargada de dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento es la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.</p> <p>3. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia. El Gobierno del Estado de Tabasco informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	

Gobierno de Tabasco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Tabasco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Tabasco	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>

Gobierno de Tabasco		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.	
Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.I13.E.Gob.Tab Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 7 de septiembre 17 de agosto de 2018. No. Oficio: SPG/UT/046/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta: <ul style="list-style-type: none"> • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia. • Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 		

Tamaulipas

Gobierno de Tamaulipas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin respuesta
Sin respuesta	Al 3 de octubre de 2018 la CNDH no recibió respuesta a la solicitud de información.	

Tlaxcala

Gobierno de Tlaxcala		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	1. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Tlaxcala informó que la red de servicios de Salud de Tlaxcala no cuenta con hospital psiquiátrico, sin embargo, se tienen dos establecimientos de salud que brindan atención psiquiátrica: El Hospital General de Tlaxcala y el Centro Integral de Salud Mental y Atención a las Adicciones. Asimismo, se tiene en plan de desarrolló el proyecto: "Casa de Medio camino"; que cuenta con un presupuesto de \$5, 200,000.00 pesos.
No aplica	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento al instrumento.	

Veracruz

Gobierno de Veracruz		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>		<p>Acciones</p> <p>1. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias. El Gobierno del Estado de Veracruz informó que la institución encargada de dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento es la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz.</p> <p>2. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia. El Gobierno del Estado de Veracruz informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento.</p>
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
Sin facultades		
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Veracruz		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	

Gobierno de Veracruz		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Veracruz		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Propuesta UNDÉCIMA		
A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		
Propuesta DUODÉCIMA		
Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		
Propuesta DECIMOTERCERA		
Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.	
Respuesta rechazada		
Propuesta DECIMOCUARTA		
Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
Propuesta DECIMOQUINTA		
Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Veracruz	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Ver Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 27 de agosto de 2018. No. Oficio: UT/1392/2018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia. 	

Yucatán

Gobierno de Yucatán	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN				
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>	<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias El Gobierno del Estado de Yucatán informó que la institución encargada de dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento es la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Yucatán informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento 				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sin facultades</td> <td>La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.</td> </tr> </tbody> </table>		SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES			
Sin facultades		La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.			
<p>Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SEMÁFORO CUMPLIMIENTO</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respuesta rechazada</td> <td>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.</td> </tr> </tbody> </table>	SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES				
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.				

Gobierno de Yucatán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Yucatán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Yucatán	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	

Gobierno de Yucatán		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.	
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.113.E.Gob.Yuc Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 17 de agosto de 2018. No. Oficio: 0797918. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia. • Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 		

Zacatecas

Gobierno de Zacatecas	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta PRIMERA Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicas-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.</p>	<p>Acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No cuenta con registro o antecedentes de acciones implementadas El Gobierno del Estado de Zacatecas realizó una búsqueda exhaustiva, minuciosa y razonable en los archivos y no encontró contenido ni antecedentes relacionados con el cumplimiento del instrumento. 2. Solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias El Gobierno del Estado de Zacatecas informó que la institución encargada de dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento es la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Zacatecas. 3. No cuenta con facultades, atribuciones o competencias en la materia El Gobierno del Estado de Zacatecas informó que no es competente para dar respuesta a las acciones de cumplimiento relacionadas con el instrumento

Gobierno de Zacatecas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Sin facultades	La institución no cuenta con facultades para dar cumplimiento a la PRIMERA propuesta.	
Propuesta SEGUNDA Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEGUNDA propuesta.	
Propuesta TERCERA Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la TERCERA propuesta.	
Propuesta CUARTA Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Respuesta rechazada	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la CUARTA propuesta.	

Gobierno de Zacatecas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta QUINTA Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la QUINTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SEXTA Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SEXTA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta SÉPTIMA Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la SÉPTIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Zacatecas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta OCTAVA Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la información adecuada y comprensible acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.</p>		
SEMÁFORO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la OCTAVA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta NOVENA Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la NOVENA propuesta.	
Respuesta rechazada		
<p>Propuesta DÉCIMA El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>		
	La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DÉCIMA propuesta.	
Respuesta rechazada		

Gobierno de Zacatecas	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta UNDÉCIMA A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la UNDÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DUODÉCIMA Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DUODÉCIMA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOTERCERA Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOTERCERA propuesta.</p>
<p>Propuesta DECIMOCUARTA Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.</p>	
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOCUARTA propuesta.</p>

Gobierno de Zacatecas		RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
<p>Propuesta DECIMOQUINTA Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.</p>		
<p>Respuesta rechazada</p>	<p>La institución no proporcionó información para dar cumplimiento a la DECIMOQUINTA propuesta.</p>	
<p>Consultar Anexo digital: 2. Oficios de respuestas a solicitudes de información/Estatal/IE-2013/Archivo: S.I13.E.Gob. Zac Fecha de solicitud de información: 13 de agosto de 2018. Fecha de respuesta: 17 de agosto de 2018. No. Oficio: 00849018. Documentación y evidencia de implementación que se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio donde remite solicitud de información a otra dependencia. • Oficio donde se declara no competente para dar respuesta al Informe Especial. 		

A partir de la evaluación de las recomendaciones dirigidas a las distintas instancias federales y estatales, a continuación, se presentan los resultados del semáforo de cumplimiento por institución:

Tabla 38. Semáforo de cumplimiento por institución
Informe Especial 2013 sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Federal	40%	13%	47%	0%
Secretaría de Salud	40%	13%	47%	0%
Estatal	10%	2%	74%	14%
Gob. Aguascalientes	0%	0%	0%	100%
Gob. Baja California	No aplica			
Gob. Baja California Sur	0%	0%	100%	0%
Gob. Campeche	0%	0%	100%	0%
Gob. Chiapas	No aplica			
Gob. Chihuahua	0%	0%	100%	0%
Gob. Ciudad de México	No aplica			
Gob. Coahuila	0%	0%	100%	0%
Gob. Colima	79%	0%	21%	0%
Gob. Durango	0%	0%	100%	0%
Gob. Estado de México	0%	0%	0%	100%
Gob. Guanajuato	79%	7%	14%	0%
Gob. Guerrero	No aplica			
Gob. Hidalgo	36%	14%	50%	0%
Gob. Jalisco	7%	14%	79%	0%
Gob. Michoacán	0%	0%	100%	0%
Gob. Morelos	No aplica			
Gob. Nayarit	No aplica			
Gob. Nuevo León	No aplica			
Gob. Oaxaca	0%	0%	100%	0%
Gob. Puebla	0%	0%	100%	0%
Gob. Querétaro	No aplica			
Gob. Quintana Roo	No aplica			
Gob. San Luis Potosí	No aplica			
Gob. Sinaloa	0%	0%	100%	0%
Gob. Sonora	0%	0%	100%	0%

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Gob. Tabasco	0%	0%	100%	0%
Gob. Tamaulipas	0%	0%	0%	100%
Gob. Tlaxcala	No aplica			
Gob. Veracruz	0%	0%	100%	0%
Gob. Yucatán	0%	0%	100%	0%
Gob. Zacatecas	0%	0%	100%	0%
General	11%	2%	73%	14%

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

La Secretaría de Salud Federal fue evaluada con siete recomendaciones sin argumentación suficiente, dos como cooperativas pero incompletas, y seis como satisfactorias. En cuanto a los estados, en once de ellos se consideró que no le aplica la Recomendación General al no contar con hospitales psiquiátricos a su cargo. Las entidades son Baja California, Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí y Tlaxcala. Del resto, tres no contestaron, 14 proporcionaron sólo acciones sin argumentación suficiente y únicamente cuatro entidades tuvieron alguna recomendación valorada en semáforo verde. Los gobiernos de Colima y Guanajuato fueron aquellos con mayor porcentaje de respuestas satisfactorias, con 79 por ciento cada una.

Por su parte, en un análisis por cada punto recomendatorio del instrumento, los resultados muestran el siguiente cumplimiento:

Tabla 39. Semáforo de cumplimiento por punto recomendatorio/propuesta
Informe Especial 2013 sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República

Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Federal	40%	13%	47%	0%
Recomendación PRIMERA	0%	0%	100%	0%
Recomendación SEGUNDA	100%	0%	0%	0%
Recomendación TERCERA	0%	100%	0%	0%
Recomendación CUARTA	0%	100%	0%	0%
Recomendación QUINTA	100%	0%	0%	0%
Recomendación SEXTA	100%	0%	0%	0%
Recomendación SÉPTIMA	100%	0%	0%	0%
Recomendación OCTAVA	100%	0%	0%	0%
Recomendación NOVENA	0%	0%	100%	0%
Recomendación DÉCIMA	0%	0%	100%	0%
Recomendación DÉCIMA PRIMERA	0%	0%	100%	0%
Recomendación DÉCIMA SEGUNDA	0%	0%	100%	0%
Recomendación DÉCIMA TERCERA	0%	0%	100%	0%
Recomendación DÉCIMA CUARTA	0%	0%	100%	0%
Recomendación DÉCIMA QUINTA	100%	0%	0%	0%
Estatal	10%	2%	74%	14%
Recomendación PRIMERA	0%	0%	100%	0%
Recomendación SEGUNDA	14%	10%	62%	14%
Recomendación TERCERA	5%	5%	76%	14%
Recomendación CUARTA	10%	0%	76%	14%
Recomendación QUINTA	14%	5%	67%	14%
Recomendación SEXTA	19%	0%	67%	14%
Recomendación SÉPTIMA	10%	5%	71%	14%
Recomendación OCTAVA	10%	5%	71%	14%
Recomendación NOVENA	14%	0%	71%	14%
Recomendación DÉCIMA	10%	0%	76%	14%







Ámbito	Respuesta satisfactoria	Respuesta cooperativa pero incompleta	Respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo	Sin respuesta
Recomendación DÉCIMA PRIMERA	10%	0%	76%	14%
Recomendación DÉCIMA SEGUNDA	10%	0%	76%	14%
Recomendación DÉCIMA TERCERA	5%	0%	81%	14%
Recomendación DÉCIMA CUARTA	5%	0%	81%	14%
Recomendación DÉCIMA QUINTA	10%	5%	71%	14%
General	11%	2%	73%	14%

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

La Recomendación PRIMERA fue evaluada sin argumentación suficiente, tanto a nivel federal como estatal. Este punto recomendatorio solicita que en siete entidades específicas operen unidades hospitalarias médico-psiquiátricas. En cuanto a las acciones proporcionadas por los estados, si bien en este caso la tasa de participación es alta (sólo el 14 por ciento de los gobiernos locales no entregaron respuesta), la mayor parte de las respuestas fueron sin argumentación suficiente o de rechazo, por lo que el 74 por ciento de las acciones estatales se clasificó en semáforo rojo. Esta situación da lugar a que se registre un muy bajo nivel de respuestas satisfactorias en el Informe Especial, ya que, de las quince recomendaciones, únicamente en cuatro se contabilizó un porcentaje de respuestas satisfactorias mayor al diez por ciento.

A partir de los resultados antes referidos, los índices de cumplimiento A y B²⁴¹, a nivel federal, estatal y general, son:

Tabla 40. Índice de cumplimiento A y B
Informe Especial 2013 sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República

Índice de Cumplimiento A			Índice de Cumplimiento B		
(Evalúa a todas las autoridades)			(Evalúa solo a las autoridades que respondieron)		
Federal	Estatad	ICA General	Federal	Estatad	ICB General
					

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la evaluación de las respuestas a las solicitudes de información. Las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas de estos cálculos por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

En este sentido, el Índice de Cumplimiento General A es muy bajo (.12), varía poco al considerar sólo a las instituciones que dieron respuesta (.14). Esto significa, como se mencionó anteriormente, que la gran mayoría de las respuestas recibidas fueron rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo (semáforo rojo). A nivel federal, la única institución participante fue la Secretaría de Salud, con un índice de cumplimiento medio (.47). A nivel estatal, el índice es muy bajo (.11), y debido a que los estados representan casi la totalidad de las instituciones del Informe, impacta en el resultado a nivel general.

²⁴¹ El **Índice de cumplimiento A** permitió sintetizar la evaluación de las respuestas de todas las autoridades a las que se dirigió la recomendación/informe, incluyendo aquellas no enviaron respuesta a la solicitud de información. El valor final del Índice de Cumplimiento A (ICA) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas fueron ignoradas y/o rechazadas y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas fueron respondidas de forma satisfactoria.

Índice de Cumplimiento B. Sintetiza únicamente el grado de cumplimiento de las autoridades que enviaron su respuesta a la solicitud de información a la CNDH. El valor final del Índice de Cumplimiento B (ICB) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas fueron rechazadas y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas fueron respondidas de forma satisfactoria. Para detalles del cálculo véase: Síntesis Metodológica.

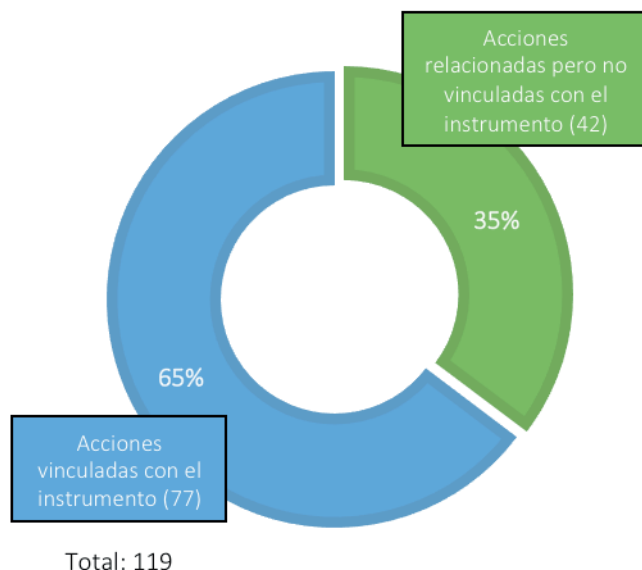
NOTA: Para el cálculo de ambos índices de cumplimiento las recomendaciones con evaluaciones de semáforo azul fueron excluidas por no contar con facultades o atribuciones en materia y toda aquella razón que exime a las instituciones del cumplimiento de puntos recomendatorios del instrumento de posicionamiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los resultados que se presentan se enfoquen en la responsabilidad de las instituciones.

A continuación, se presenta un breve recuento de las acciones implementadas por las autoridades que respondieron a las solicitudes de información sobre el instrumento de posicionamiento y que permiten reconocer su incidencia en la materia.

2.4.4 Incidencia del Informe Especial en las acciones reportadas por autoridades

Como se mencionó anteriormente, el Informe Especial 2013 está integrado por 15 recomendaciones particulares y para dar cumplimiento a éstas, las autoridades involucradas informaron diversas acciones. A partir del análisis del contenido de las respuestas a las solicitudes de información, se contabilizaron un total de 119 acciones implementadas por la Secretaría de Salud Federal y los 32 gobiernos estatales referidos en el instrumento. Al respecto, se identificó que dos terceras partes de las acciones informadas (65 por ciento) tiene incidencia directa en el cumplimiento de algún punto recomendatorio; y el 35 por ciento restante se relaciona con el tema de hospitales psiquiátricos, pero no responde de manera directa al Informe Especial.

Gráfica 24. Incidencia del Informe Especial 2013 sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República



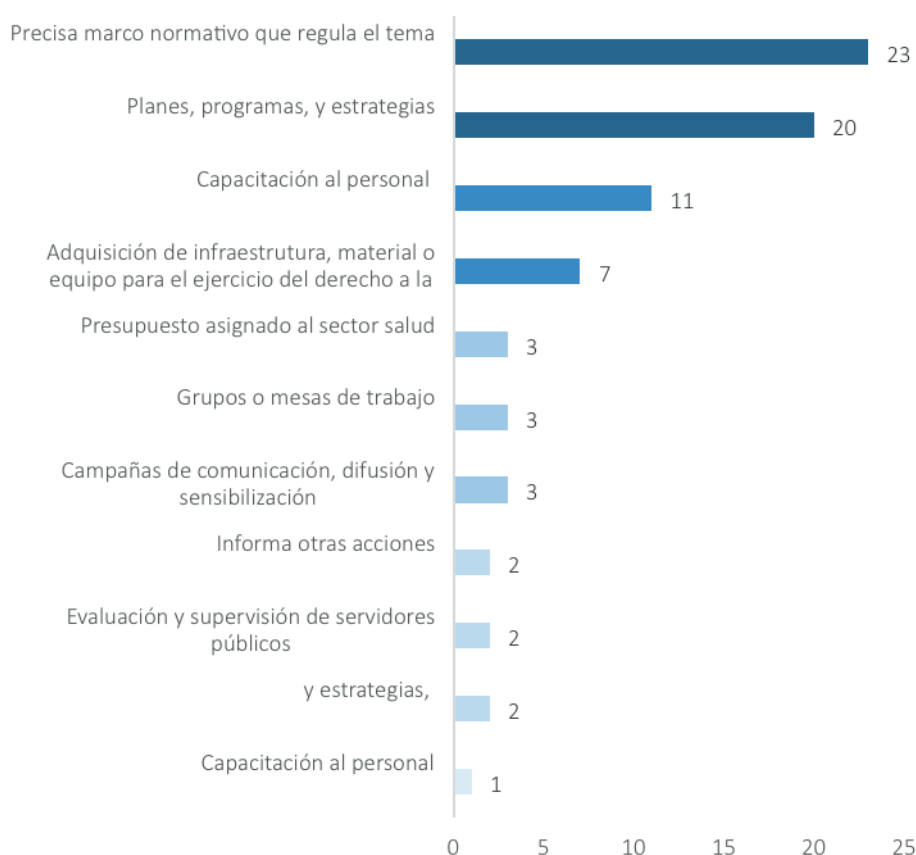
FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Las instituciones competentes informaron 77 acciones vinculadas con las recomendaciones del instrumento, agrupadas en 11 categorías diferentes. En su mayoría, se refieren a *precisar el marco normativo que regula el tema* (23), *planes, programas y estrategias* (20), y *capacitación al personal* (11).

En este sentido, el Informe Especial solicita primordialmente, que en siete entidades federativas específicas operen unidades médico-psiquiátricas, entre ellas esta, evitar cualquier clase de abuso contra personas internas en estos hospitales, implementar políticas públicas para la reincorporación de las personas con padecimientos crónicos, evaluar las necesidades de cada hospital, notificar al Ministerio Público cuando se autorice el ingreso involuntario de una persona, contar con expedientes clínicos debidamente integrados, cursos de capacitación al personal, establecer criterios para ubicar a los pacientes según sus características, entre otras.

De esta forma, se puede entender el motivo por el cual son las acciones antes presentadas las más recurrentes en cuanto a la vinculación con el Informe Especial 2013.

Gráfica 25. Acciones directamente vinculadas a las recomendaciones del instrumento



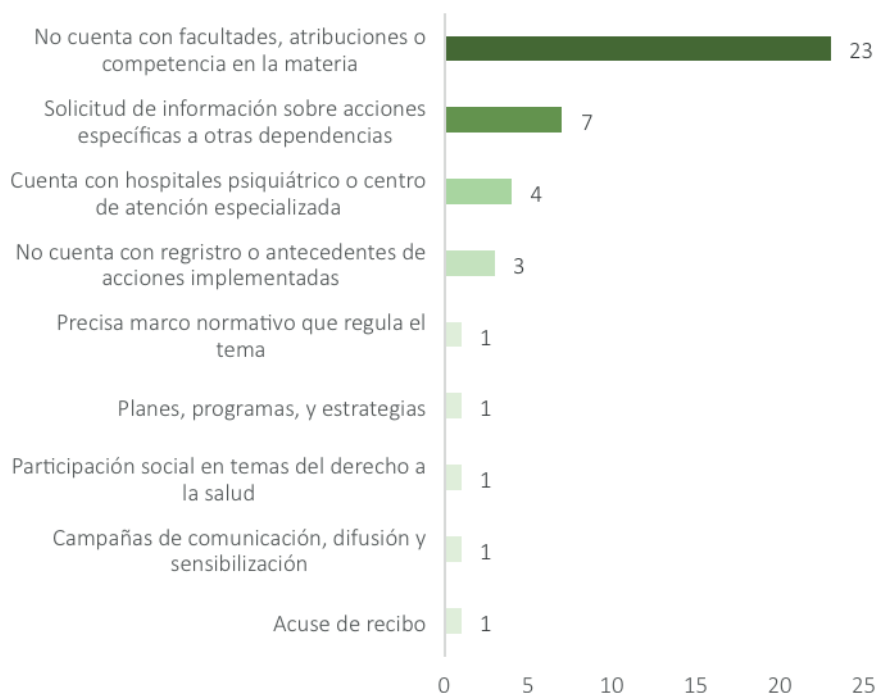
FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias reportaron principalmente sobre capacitación al personal, la modificación realizada a la Norma Oficial Mexicana relacionada con el tema, la Ley General de Salud en sus artículos 74 Bis y 75 y la recomendación hecha por la Secretaría de Salud federal de no construir nuevos hospitales psiquiátricos donde no los hay, sino incluir servicios de salud mental en las unidades existentes.

La Secretaría de Salud, junto con los gobiernos de Colima, Guanajuato, Hidalgo y Jalisco, reportaron acciones que fueron valorados como vinculadas al Informe. En términos generales, el 14 por ciento de las recomendaciones particulares se consideraron con respuesta positiva, de los cuales el dos por ciento fueron respuestas cooperativas y 11 por ciento, satisfactorias.

Por otro lado, como se puede observar en la siguiente gráfica, el 35 por ciento de las acciones informadas corresponde a aquellas relacionadas con el tema de hospitales psiquiátricos, pero no responde de manera directa al Informe Especial. Las principales acciones de este rubro son el que *no cuentan con facultades, atribuciones o competencia en la materia* (23), y la *solicitud de información sobre acciones específicas a otras dependencias* (7).

Gráfica 26. Acciones relacionadas con el tema de hospitales psiquiátricos pero ajenas a lo recomendado en el instrumento



FUENTE: Elaboración propia con base en las respuestas a las solicitudes de información.

Los gobiernos de Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Durango, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Veracruz, Yucatán y Zacatecas sólo informaron acciones que fueron clasificadas en semáforo rojo. La Secretaría de Salud federal, los gobiernos de Colima, Guanajuato, Hidalgo y Jalisco tuvieron por lo menos una acción sin vínculo con el instrumento.

Quienes no brindaron respuesta fueron los gobiernos de Aguascalientes, Estado de México y, Tamaulipas. Finalmente, Baja California, Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Morelos, Nayarit,

Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí y Tlaxcala no fueron evaluados debido a que no les aplica por no tener hospital psiquiátrico en su territorio y a su cargo.

Es importante resaltar que las acciones que se informaron dan cuenta que la Secretaría de Salud federal y los 32 gobiernos estatales involucrados han hecho esfuerzos notables por atender la problemática de violencia obstétrica como parte del derecho a la información en servicios de salud detectadas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos desde 2013.

Con el análisis que se llevó a cabo, se distinguió que existe cooperación por parte de las autoridades involucradas, y en mayor medida (65 por ciento), el Informe Especial Las acciones informadas, da cuenta que una parte significativa de las instituciones involucradas, han realizado esfuerzos focalizados por atender la problemática detectada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en 2013; sin embargo, el nivel de atención de satisfacción a cada una de las recomendaciones particulares es bajo.

2.4.5 Presencia en medios impresos y recursos académicos

El presente apartado expone los resultados del seguimiento al *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana*, en medios impresos y revistas académicas. En la búsqueda se encontraron siete referencias directas al instrumento de posicionamiento en medios impresos seleccionados; y dos en recursos académicos desde el momento de su emisión, hasta julio de 2018.

2.4.5.1. Medios impresos

El *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana*, fue mencionado en siete notas publicadas entre 2013 y 2017 la última. Cabe destacar que cinco se publicaron en el diario Reforma y dos en el periódico La Jornada. Llama la atención que es la misma reportera y el reportero el que dan seguimiento a la nota en sus respectivos diarios. Las notas que retoman la recomendación son las siguientes:

Tabla 41.

Notas que mencionan al Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana (2013)

Título de la nota	Autor	Medio de comunicación	Fecha	Vínculo
Acusan irregularidades en psiquiátricos	Henia Prado	Reforma	30 de octubre de 2013	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Web.aspx?id=1472988 ArticulosGC_Reforma&url=&text=CNDH+proteccion+de+la+salud+&tit=
Tratos “inhumanos y degradantes” en mayoría de psiquiátricos del país	Fernando Camacho Serrín	La Jornada	31 de octubre de 2013	http://www.jornada.com.mx/2013/10/31/sociedad/039n1soc
Hallan en psiquiátricos más abuso que en cárcel	Henia Prado	Reforma	31 de octubre de 2013	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Impresa.aspx?id=5012582 IndexTextos&url=https://hemerotecalibre.reforma.com/20131031/interactiva/RPRI20131031-011.JPG&text=CNDH+hospitales+psiquiatricos&tit=Hallan%20en%20psiqui%E1tricos%20m%E1s%20abuso%20que%20en%20c%E1rcel
Maltrato a pacientes de psiquiátricos, producto de una “sociedad enferma”: LMDDH	Fernando Camacho Serrín	La Jornada	3 de noviembre de 2013	http://www.jornada.com.mx/2013/11/03/sociedad/030n3soc
Laceran psiquiátrico	Henia Prado	Reforma	7 de diciembre de 2013	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Impresa.aspx?id=5049839 IndexTextos&url=https://hemerotecalibre.reforma.com/20131208/interactiva/RNAC20131208-008.JPG&text=CNDH+proteccion+de+la+salud+&tit=Laceran%20psiqui%E1tricos

Título de la nota	Autor	Medio de comunicación	Fecha	Vínculo
Operan psiquiátricos sin reglas internas	Henia Prado	Reforma	1 de noviembre de 2014	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Impresa.aspx?id=5013680 InfoIndexTextos&url=https://hemerotecalibre.reforma.com/20131101/interactiva/RNAC20131101-017.JPG&text=CNDH+proteccion+de+la+salud+&tit=Operan%20psiqui%20E-1tricos%20sin%20reglas%20internas
Enfrentan doble reto pacientes con VIH	Reforma- Staff	Reforma	1 de noviembre de 2017	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Impresa.aspx?id=5013679 InfoIndexTextos&url=https://hemerotecalibre.reforma.com/20131101/interactiva/RNAC20131101-017.JPG&text=CNDH+hospitales+psiquiatricos&tit=Enfrentan%20doble%20reto%20pacientes%20con%20VIH

FUENTE: Elaboración propia con datos obtenidos de los portales digitales: <http://www.eluniversal.com.mx>, www.jornada.unam.mx y <http://www.reforma.com>.

A continuación, se hace referencia a dos notas periodísticas sobre el *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana*:

1. En la nota periodística “Acusan irregularidades en psiquiátricos” del diario Reforma, se hace mención al *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana* de la CNDH, en el que se señalan los abusos y carencias que viven los pacientes de los hospitales del país, por lo que se solicita: sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, y que asuman la responsabilidad legal resultante al cometer incitar o consentir cualquier tipo de abuso.
2. En la nota periodística de La Jornada, “Tratos ‘inhumanos y degradantes’ en la mayoría de siquiátricos del país”, se hace referencia al *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana* de la CNDH, en el señala que muchas personas internadas en estos lugares podrían estar fuera si tuvieran un tratamiento adecuado, al mismo tiempo que muchas otras que sí requieren ser atendidas no reciben atención Además de señalar que las condiciones en las que se encuentran estos centros no son adecuadas, pues presentan abandono, resaltando que falta una política pública orientada a este sector de la población.

2.4.5.2. Recursos académicos

El *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana* fue citado en dos revistas especializadas en 2014 y 2015. Cabe señalar que es en 2013 cuando la CNDH emitió un informe donde aseguró que en los hospitales psiquiátricos del país se carecían de trato digno, legalidad y seguridad jurídica, así como de protección de la salud e integridad personal para los pacientes. Los artículos que retoman el informe son los siguientes:

Tabla 42.

Publicaciones académicas que hacen referencia al Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana (2013)

Título de la nota	Autor	Medio Académico	Fecha
La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética	Omar Fernando Becerra-Partida	La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética	2014
Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el Sida	Ricardo Hernández Forcada	Comisión Nacional de los Derechos Humanos Programa de Sexualidad, Salud y VIH.	2015

FUENTE: Elaboración propia, con datos obtenidos de las revistas académicas: Revista Mexicana de Sociología; Revista Jurídica de los Derechos Sociales; Revista de Investigación en Educación Médica; Revista del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Género y Salud en Cifras; Revista de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Programa de sexualidad, sexo y VIH; Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa y la Revista de los Derechos Sociales.

Los artículos que hacen referencia al instrumento abordan los siguientes temas:

1. Becerra-Partida, Omar Fernando, *“La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética”* en *Persona y bioética*, Volumen 18, Numero 2, Julio- diciembre 2014, pp. 238 – 253.

El artículo habla sobre la salud mental y los factores que influyen en ella, siendo no solo factores sociales, ambientales psicológicos, sino también los que dependen de la intervención del gobierno, con lo que se debería impulsar una ley en salud mental; para ello se señala el *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana*, en el que se marcan las fallas que tienen los hospitales psiquiátricos del país.

2. Hernández Forcada, Ricardo, *“Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el Sida.”*, en Comisión Nacional de los Derechos Humanos Programa de Sexualidad, Salud y VIH.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos refiere en el *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana* a pacientes con VIH y Sida, que también tienen padecimientos psiquiátricos, y que, por esta misma razón, sufren exclusión y discriminación, para lo que la Comisión hace una petición al sector salud con el fin de que se garantice la atención a este grupo de la población.

Conclusiones

1. *El Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana*, de todos los instrumentos citados en el presente estudio, fue el que mayor presencia tuvo en medios de comunicación impresos (siete notas).
2. Por su parte, fue referido en dos artículos académicos. De todos los instrumentos analizados solo este y la recomendación general 15/2009 tuvieron incidencia en revistas especializadas.
3. El tema que más vinculado a las publicaciones, tanto en artículos como en notas fueron los maltratos que reciben las personas que reciben tratamiento psiquiátrico, así como aquellas que además están diagnosticadas con VIH.

2.4.6 Análisis longitudinal de quejas vinculadas al instrumento

La estrategia cuantitativa involucró el análisis estadístico longitudinal de las quejas presentadas ante la CNDH desde enero de 2009 a diciembre de 2017.²⁴² Específicamente, en este apartado se analizan los siguientes derechos señalados en el Informe Especial 2013, sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República.

- Derecho a la protección a la salud.
- Derecho a la integridad personal.
- Derecho a recibir un trato digno y de igualdad.
- Derecho a la legalidad y seguridad jurídica.
- Derecho a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya.
- Derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas.

En el periodo de análisis, de los seis derechos mencionados en el Informe Especial, se registraron quejas ante la CNDH en cuatro de ellos. No se contó con información relacionada con los derechos a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya ni al derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas. Para el derecho a la integridad personal, se recurrió al derecho a la integridad y seguridad personal, para el derecho a recibir un trato digno y de

²⁴² La base de datos del Reporte General de Quejas fue proporcionada por la CNDH al equipo de investigación.

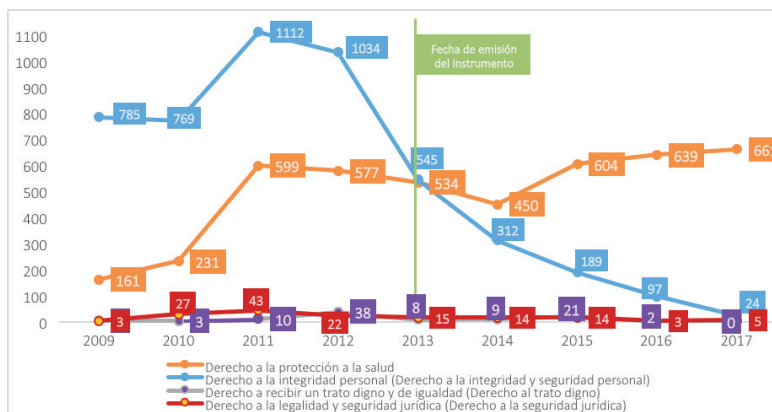
igualdad se documentaron las quejas de derecho al trato digno, y por último se recurrió al derecho a la seguridad jurídica en referencia al derecho a la legalidad y seguridad jurídica.²⁴³

Es decir, del total de quejas recibidas por la Comisión, para el presente apartado se seleccionaron únicamente las quejas asociadas al derecho a la protección de la salud, al derecho a la integridad y seguridad personal, al derecho al trato digno y al derecho a la seguridad jurídica dentro del periodo señalado. Dentro de este universo, se consideraron aquellos expedientes que tuvieron hechos violatorios relacionados con el tema de hospitales psiquiátricos, como son abandono del paciente, aislamiento hospitalario, negligencia médica, omitir respetar los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad mental, entre otros nueve hechos, por lo que en total se analizaron 9,564 casos. Cabe precisar que se tomó en cuenta la forma en que se registró la queja ante la CNDH, por lo que durante el proceso, la relación de los derechos presuntamente violados pudiera modificarse.

Como se aprecia en la siguiente gráfica, antes de la publicación del instrumento, el derecho a la integridad personal inició en niveles cercanos a los ochocientos casos en los primeros dos años. Sin embargo, un año después, el número de quejas incrementó 44.6 por ciento, al alcanzar un valor máximo de 1,112 casos. Una vez alcanzado este nivel, la tendencia decreciente es notoria, hasta llegar a 24 casos en 2017.

En cuanto al derecho a la protección a la salud, el más relevante en cuanto al número de quejas, los tres primeros años de la muestra fueron de crecimiento constante en el número de casos, y a partir de entonces, el número fue relativamente estable, salvo un decremento en 2014. Los dos derechos restantes, derecho al trato digno y a la integridad, registraron el menor número de quejas, con una tendencia decreciente al final del periodo.

Gráfica 27. Violación de derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)



Fuente: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

²⁴³ Se utilizaron para este ejercicio, sólo aquellas quejas que indicaran como hecho violatorio algún tema relacionado con el instrumento con el propósito de determinar, en la medida de lo posible, la situación que guardan los temas a los que hace referencia la Recomendación.

En este sentido, en análisis comparativo del número de quejas de la emisión del instrumento al último año del estudio, se muestra que el derecho a la protección a la salud fue el único con una variación creciente de 2013 a 2017, a una tasa de 23.8 por ciento. En los otros tres derechos, la disminución es notable: se redujeron en dos terceras partes las quejas relacionadas con el derecho a la seguridad jurídica, casi desaparecen las relacionadas con el derecho a la integridad y seguridad personal y de hecho decreció hasta cero las referidas al trato digno.

Tabla 43. Derechos violados vinculados al instrumento 2013 vs 2017

Derecho	2013	2017	Diferencia	Variación %
Derecho a la protección a la salud	534	661	127	23.8%
Derecho a la integridad personal (Derecho a la integridad y seguridad personal)	545	24	-521	-95.6%
Derecho a recibir un trato digno y de igualdad (Derecho al trato digno)	8	0	-8	-100.0%
Derecho a la legalidad y seguridad jurídica (Derecho a la seguridad jurídica)	15	5	-10	-66.7%
Derecho a vivir en el seno familiar o a un hogar que lo sustituya	Sin información			
Derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas	Sin información			

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017).

Respecto al estado en que se encuentran los expedientes que incluyen presuntas violaciones de derechos humanos relacionados con el Informe Especial, a continuación, se muestra en la siguiente tabla la situación en que cada queja se encuentra a diciembre de 2017, de acuerdo con el tipo de derecho al que se le relaciona. No se presentó ningún caso que estuviera todavía en trámite. El 39.1 por ciento de las quejas finalizó por orientación, el 25.6 por ciento concluyó por acumulación, no competencia o por no existir materia en el caso (otros estados), el 25.5 por ciento tuvo solución durante el trámite respectivo y el 9.8 por ciento restante concluyó por conciliación, recomendación, desistimiento o falta de interés procesal del quejoso.

Tabla 44. Estado de expedientes que incluyen presuntas violaciones a derechos humanos relacionados al instrumento (2009-2017)

Derecho / Estado	Conciliación	Desistimiento del quejoso	Falta de interés procesal del quejoso	Orientación	Recomendación	Solución durante el trámite respectivo	Otros estados	Total
Derecho a la protección a la salud	45	17	14	1496	79	2149	319	4119
Derecho a la integridad personal (Derecho a la integridad y seguridad personal)	381	173	92	2034	78	177	1932	4867
Derecho a recibir un trato digno y de igualdad (Derecho al trato digno)	2	1	2	18	5	16	50	94
Derecho a la legalidad y seguridad jurídica (Derecho a la seguridad jurídica)	5	3	1	58	7	12	57	143
Derecho a vivir en el seno familiar o a un hogar que lo sustituya	0	0	0	0	0	0	0	0
Derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas (enero 2009 a diciembre 2017). NOTA: Un expediente puede incluir varios derechos violados, por lo que algunos derechos en la tabla pueden compartir un mismo expediente. La columna "Otros estados" engloba los expedientes que concluyeron por acumulación, no competencia o por no existir materia en el caso.

Por su parte, la siguiente tabla presenta las presuntas violaciones a los derechos relacionados con el Informe Especial 2013 por autoridad involucrada, durante el periodo 2009 - 2017. La Secretaría de Salud, fue la única dependencia federal relacionada con el instrumento y le fueron competentes el 20.5 por ciento de las quejas. A nivel estatal, el gobierno de Campeche es el más relevante, con el 36.4 por ciento de los casos debido a las 31 quejas recibidas y relacionadas con el derecho al trato digno. El resto de los estados tuvieron entre uno y cuatro casos cada uno, y en conjunto conforman el 43.2 por ciento de las quejas.

Tabla 45. Autoridades responsables de presuntas violaciones a derechos relacionadas al instrumento (2009-2017)

Autoridad / Derecho	Derecho a la protección a la salud	Derecho a la integridad personal (Derecho a la integridad y seguridad personal)	Derecho a recibir un trato digno y de igualdad (Derecho al trato digno)	Derecho a la legalidad y seguridad jurídica (Derecho a la seguridad jurídica)	Derecho a vivir en el seno familiar o a un hogar que lo sustituya	Derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas
Secretaría de Salud	18	0	0	0	0	0
Gobierno de Campeche	0	1	31	0	0	0
Gobierno de Chiapas	0	1	0	2	0	0
Gobierno de Chihuahua	0	0	0	2	0	0
Gobierno de Ciudad de México	1	0	0	0	0	0
Gobierno de Coahuila	0	1	0	3	0	0
Gobierno de Guanajuato	2	0	0	0	0	0
Gobierno de Jalisco	0	0	1	1	0	0
Gobierno de Morelos	1	0	0	0	0	0
Gobierno de Oaxaca	1	0	0	0	0	0
Gobierno de Querétaro	0	0	0	3	0	0
Gobierno de San Luis Potosí	1	0	1	3	0	0
Gobierno de Sinaloa	2	0	0	0	0	0
Gobierno de Sonora	3	0	0	1	0	0
Gobierno de Tabasco	1	0	0	0	0	0
Gobierno de Tamaulipas	0	0	0	4	0	0
Gobierno de Veracruz	0	0	0	1	0	0
Gobierno de Yucatán	0	0	1	0	0	0
Gobierno de Zacatecas	0	0	0	1	0	0

FUENTE: Elaboración propia a partir del Reporte General de Quejas de la CNDH, (enero 2009 a diciembre 2017). NOTA: En estos totales se incluyen los expedientes en trámite, y aquellos concluidos por: conciliación; durante el trámite respectivo; orientación; recomendación, no competencia y por no existir materia. Se excluyeron de los totales expedientes concluidos por acumulación; desistimiento y por falta de interés procesal del quejoso.

En general, las quejas que involucran violaciones al derecho a la salud y relacionadas con los temas del informe tuvieron un incremento del 24 por ciento desde 2013. No obstante, del resto de derechos referidos se redujeron en dos terceras partes las quejas relacionadas con el derecho a la seguridad jurídica, casi desaparecen las concernientes con el derecho a la integridad y seguridad personal, decreció hasta cero las referidas al trato digno.

2.4.7 Evolución y actualidad de la temática

En la valoración de la evolución desde 2013 hasta la actualidad del *Informe Especial Sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana*, se recogieron en los grupos de enfoque escasos testimonios de avances de acuerdo con las personas expertas, los cuales se acotan a sus propios espacios de trabajo y actuación, entre los que señalaron: reintegración, estancias breves, protocolos y aplicación de consentimiento informado.

En nuestro instituto de salud mental creo que ha habido avances, vamos muy lentos, faltan recursos, pero por ejemplo nos platicaban que quienes eran los cuidadores de los pacientes eran los mismos campesinos [...]. Ahora, ya se requiere una formación médica en enfermería especializada en el área psiquiátrica, teníamos más o menos el modelo igual, más o menos que en la Castañeda, no se hacía un perfil de selección e ingresaban todo tipo de pacientes, se empezó a buscar la reintegración y la reincorporación y buscar, lo que nosotros llamamos ahí estancia breve, son acortar los internamientos solamente el tiempo necesario para que se puedan reincorporar, cada caso va a ser diferente.

Ahí hemos intentado establecer guías, protocolos, falta a veces recursos, falta tiempo, por ejemplo, lo que comentaban de la sujeción, tenemos guías muy precisas para estas acciones, no todo mundo debe ser sujetado, hay tiempos muy limitados, hay otros recursos y debemos de ser como muy, muy cuidadosos en ese aspecto, tratando de proteger el derecho como la integridad de cada persona.

(Personal médico)

Yo puedo hablar del lugar donde trabajo, sí tenemos todo muy cuidado, hay consentimientos informados y siempre que un paciente ingrese en forma involuntaria lo asiente o lo autoriza su familiar responsable, se les dan los consentimientos informados, carta responsiva y además se da parte a Ministerio Público del ingreso involuntario.

(Gobierno)

Se ha hecho una serie de consentimientos informados respecto a todos los procedimientos, por ejemplo, el procedimiento de sujeción terapéutica, la sujeción física en el hospital ahora se llama sujeción terapéutica, es una medida que está protocolizada, incluso cuando el paciente ingresa

al hospital firman un consentimiento informado de que puede aplicarse esta medida en el paciente.

(Personal médico)

Pienso que hay hospitales o hay entidades federativas que tienen mejor sustentado la regulación, los derechos de los pacientes, incluso los procesos técnicos hospitalarios y hay otros que no y eso se evidenció en el reporte que hizo la Comisión de Derechos Humanos en el 2013.

(Gobierno)

Empero, la mayor parte de los testimonios refirieron problemas, abandono y retrocesos en la atención a la salud mental en hospitales psiquiátricos de las diferentes entidades del país. Las personas mencionaron que impera una desigual atención, ingresos involuntarios, falta de seguimiento de protocolos y un olvido del sector desde los años sesenta y setenta del siglo pasado.

Yo he visto un estancamiento, en el rubro de atención residencial en las adicciones el 98 por ciento de las instituciones que brindan este servicio lo da las organizaciones de la sociedad civil, menos del 2 por ciento viene siendo parte del gobierno. Entonces, está muy, muy abandonado en ese sentido.

(OSC)

Mi preocupación son las personas, las personas que están internas, sin razón, nada más porque no tienen parientes, están abandonadas.

(OSC)

Ingresos involuntarios.

(OSC)

Hay que partir de cuándo se fundaron los hospitales psiquiátricos en México, fue en 1960 [...] Entonces, de los hospitales que se fundaron, en ese tiempo todos los hospitales tenían una ética médica y directores de gran nivel, pero no se han modificado para nada, se han modificado en estructura, cuando menos el Bernardino Álvarez se ha mantenido muy bien, yo creo que es el único certificado y el Instituto de Psiquiatría, son los únicos certificados por el Consejo de Salubridad, los demás, las granjas, hospitales son un desastre y psiquiatras no hay.

[...]los médicos se han muerto y el servicio es pésimo con excepciones [...] Entonces, toda esa época principal de los 60, los 70, los hospitales eran modernos, realmente estábamos a un nivel muy alto a nivel internacional, pero con el tiempo y el deterioro y la falta de interés del Secretario

de Salud, que nunca se han interesado después en salud mental, pues se han deterioro en todo. Estamos con un déficit de médicos que atienden, tenemos miles y miles y no diría millones de pacientes que no reciben atención neurológica ni psiquiátrica ni psicológica. Eso lo digo yo con toda claridad.

(Gobierno)

Los hospitales están concentrando todo el recurso y en el hospital no hay quién te diagnostique correctamente y te están sobremedicando.

(OSC)

Entre los retos a futuro en materia de salud mental y hospitales se mencionó que es necesario buscar sanciones reales para los funcionarios que no cumplen con las normas, pues de lo contrario se reproduce la simulación.

No basta con un informe, que tendría que haber sanciones y verdaderamente sanciones ejemplares no solo para la institución como tal, sino para los funcionarios que no cumplen las normas.

(OSC)

Salen a cada rato de la oficina del alto Comisionado de Naciones Unidas de la Organización Mundial de la Salud, una serie de lineamientos, incluso, algunos con carácter obligatorio que se retoman, se escriben muy bonito, pero hasta ahí llegan, eso es como un algo que yo sí quería hacer mucho énfasis.

(OSC)

Entre otras materias pendientes, se encuentra la urgente necesidad de realizar campañas de sensibilización y capacitación para erradicar la imperante discriminación y estigmatización de las personas usuarias, familiares y acompañantes de los servicios de salud mental del estado mexicano. Sobre las etiquetas; médicos señalaron que, en la integración de expediente, se cuenta con clasificaciones de condiciones y diagnósticos que posiblemente estigmatizan, por lo que sería necesario abrir la discusión sobre cómo homologar criterios que eviten la reproducción de estigmas.

Bajando esa gran cantidad de estigma que tiene el discurso médico psiquiátrico, estigmatizante para el que lo vive y para los que son los acompañantes.

(Academia)

Ese matiz discriminatorio me parece que ha permeado, eso podría decir a nivel general.

(Academia)

El etiquetar o no etiquetar a veces es bien complicado porque si uno tiene que poner en un expediente un diagnóstico y eso se considera una etiqueta, entonces, ¿qué le ponemos?, qué le ponemos, hay que definir cuál es la situación, cuál es el diagnóstico y algunos expedientes solicitan que el diagnóstico se ponga de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades y si uno no la pone no puede avanzar para seguir poniendo cosas en el expediente, así que eso, en el expediente no se puede evitar.

(Gobierno)

Se habla mucho de la parte del estigma, de etiquetar, pero a veces necesitamos identificar qué es lo que tenemos y qué recursos tenemos para tratar, ahí sí es un poquito complicado, nos van sensibilizando en la parte del diagnóstico, no decirle eres diabético que desde ahí, o eres un esquizofrénico, no, bueno tienes una condición de diabetes o tienes una condición de esquizofrenia, pero hay más cosas, sí tiene que haber información en quién da la parte del diagnóstico.

(Personal médico)

Ponerle a un chico que tiene un IQ de retraso mental porque tiene 65, es altamente estigmatizante y por un lado los médicos tenemos que saber esa información, o sea, no usamos la información para calificar a la gente, sino es una información que nos sirve, pero es una información que queda una constancia ahí que la misma persona cuando se entera, cómo que tengo retraso mental, o sea, por supuesto lo puede afectar enormemente.

(Academia)

Esto de la estigmatización sí existe en el ámbito de la atención médica, los mismos médicos estigmatizan a los pacientes y los discriminan, pero lo peor y lo que debemos trabajar en ello, es cómo los ve la sociedad en general, esta recomendación de reincorporarlos, yo la veo imposible, si la gente común y corriente de la calle no tiene una información apropiada de lo que los pacientes o las personas con trastornos de la salud mental tienen y lo que eso significa.

(Gobierno)

Las personas entrevistadas señalaron que es imperante promover el uso de correcto y actualizado del lenguaje a partir de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Se hizo énfasis en que existe un amplio desconocimiento en el sector sobre este documento.

Si tiene retraso mental, puede ser muy correcto en el contexto médico, pero quienes sabemos que tenemos derecho desde el modelo social, agradeceremos que se hiciera énfasis en lo recomendado por la Convención.

(Gobierno)

Alguna vez con un especialista de una institución psiquiátrica muy importante en América Latina, platicaba y le compartía la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que debe de ser un referente para todos aquellos que trabajan con personas con discapacidad psicosocial, especialmente.

Le entregué el documento, este especialista lo hojeó y me lo puso delante y me dijo: “Está muy interesante, pero yo no confié en documentos que no tienen bibliografía” y entonces yo le dije: “Este no es un libro, es un Tratado Internacional que es parte de las normas jurídicas de nuestro país”. Entonces, me dijo, bueno, mucho gusto, nos vemos después.

(OSC)

Algo a lo que nos invita la Convención es a desetiquetar y a no a sobremedicalizar que, también es una mala práctica, [...] creo que hay que evitar los abusos y el no tener en cuenta la opinión de la persona con discapacidad, pero desde que ya se le plantó la etiqueta de persona con discapacidad ya no la pelan y menos con discapacidad intelectual porque pues ni entiende, ni sabe, ni va a poder.

(Academia)

Otro reto importante rastreado en los testimonios es la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud mental en el país, mucho más allá de los hospitales psiquiátricos. Se señaló que existe una atención insuficiente, ante la demanda y sobre todo la invisibilización de las personas con necesidades de atención de salud mental.

Los que estuvimos en Seguro Popular estaban todas las mejores intenciones, pero no alcanzábamos a cubrir también toda la demanda de pacientes, también con el número de personal médico que también están saturados, fatigados y no alcanzan a dar una atención de calidad como quisieran.

(Personal médico)

Tenemos un desarrollo de una infraestructura que al Estado mexicano o al sistema de salud en su momento tuvo una justificación, pero que en este momento está totalmente rebasado, o sea, seguir pensando en que vamos a resolver el problema, los especialistas no lo vamos a resolver, hay cuatro mil psiquiatras en este país y mil 880 vivimos en la Ciudad de México.

Entonces, aunque se multipliquen por tres, los psiquiatras no se van a ir a ningún lado más que a las tres ciudades importantes, o sea, no se va a resolver con especialistas, o sea, claro,

hacen falta más psiquiatras y más paidopsiquiatras, sí, pero no se va a resolver el problema de cobertura de 100 millones de personas que necesitan algún tipo de atención. Entonces, tenemos que pensarlo desde otra perspectiva, desde la perspectiva de la salud pública y con meter a todo el sistema de salud a tenderlo con todo y el sistema de atención privada y demás.

(Gobierno)

Por su parte, las personas expertas refirieron que están extendidas condiciones de encierro y tratos poco dignos para las personas usuarias de los servicios de salud mental en hospitales psiquiátricos. Igualmente, se mencionó con preocupación la criminalización de personas con alguna condición, a las que suman situación de calle y falta de redes de apoyo.

He visto que el sistema de justicia ve el tema del derecho a la salud desde una óptica perversa porque a personas en situación de calle que no tiene redes de apoyo, que de pronto son acusados, puede ser de delitos mínimos como robarse 100 pesos y que incluso bajo los criterios del actual del Sistema de Justicia Penal se determina que el control de detención no fue legal; sin embargo, esa persona en situación de calle con un trastorno psiquiátrico se la manda a internamiento, ¿por qué?

(OSC)

Hay una falta de dignidad, ese es un principio y es un problema vectorial.

(OSC)

Trato digno a los pacientes con enfermedad mental.

(Personal médico)

En este sentido, un elemento fundamental que reproduce la falta de atención se encuentra de acuerdo con las personas expertas, en la desigualdad y diferenciación en las estructuras de oportunidades a partir de niveles socioeconómicos y regiones del país. Se señaló la urgencia de estandarizar procesos más allá del papel y fronteras organizativas.

El tema de la salud mental hay que verlo desde otro enfoque donde la cuestión socioeconómica no sea la que determine estas grandes diferencias entre personas que pueden acceder a un servicio de salud mental de calidad, a aquellos a las que se les impone y generalmente con calidad ínfima.

(OSC)

Congruencia en qué acciones vamos a tener y una estandarización de procedimientos para que de alguna manera podamos tener mejor seguimiento para que se garanticen al menos lo básico

de derechos, tanto humanos como legales de los pacientes [...] debe haber un orden, algo que, por supuesto, de personas competentes porque también es otra cosa que pasa aquí en México, que de repente la gente más incompetente es la que está en los cargos, que debe tomar decisiones y es un verdadero relajo, ¿no?

(Gobierno)

No puede haber en este país hospitales psiquiátricos de primera y de segunda o de tercera y la solución no es cerrarlos los que están mal, sino mejorarlos mientras sigan teniendo una vigencia.

(Gobierno)

Otro tema expuesto fue el de los casos de personas usuarias de los servicios de salud que usan fuerza física desmedida. Se subrayó que el personal de los hospitales psiquiátricos, no siempre cuenta con la capacitación ni la fuerza para controlar tales situaciones. Otras opiniones señalaron que no es necesario contar con personal para estas situaciones.

Otro punto que quería tocar, es que yo creo que una parte y que se está viendo en otros países, es que el personal de salud mental no tiene que hacer labores, por ejemplo, qué hacemos con la agresión o la agitación que muchos pacientes, el caso de las adicciones, el caso de un paciente con psicosis que tiene conductas violentas, en el caso de alguien que roba, no somos los psiquiatras los que estamos capacitados para sujetar a un paciente, para enfrentar a alguien que trae un cuchillo, alguien incluso que se quiere matar de una forma violenta, nosotros no estamos capacitados.

(Academia)

En muchos países se ha nombrado una fuerza pública, una especie como de policía especializada en el área de salud mental, que bueno, a lo mejor no es el nombre correcto y suena horrible una policía de la salud mental, pero es una fuerza pública que realmente sepa abordar estas situaciones de violencia y que deben ser las que tienen que tener esta parte para intervenir en todos estos temas y darle seguimiento al Ministerio Público dentro de los hospitales psiquiátricos dar el alta cuando un internamiento no involuntario, en fin, como estar mucho más involucrados con el sistema de justicia, pero incluso con una fuerza especializada, trabajadores sociales en psiquiatría y en salud mental que se encarguen de toda esta actividad.

(Academia)

Las instituciones tienen, como hospital psiquiátrico probablemente tengan que desaparecer y se tienen que volver centros de atención psicosocial integral donde una parte es la parte médica farmacológica donde hay muchas cosas que hacer en medicina, pero que hay todos estos rubros de atención externa que no estamos capacitados, nunca nos enseñan a cómo luchar con alguien para desarmarlo, jamás llevamos eso en el curso de residencia, o sea, lo que más nos decían si tenemos un paciente con manía que está agresivo, lo más que a nosotros nos dicen, salgan

corriendo porque les va a ganar, ¿pero qué se hace en el hospital? Hay que usar de fuerza bien acotada para lidiar con esto.

(Academia)

No sé si estén ustedes de acuerdo, pero yo les diría, no se requiere personal de seguridad, yo creo que un buen manejo de personal profesionalizado, esto es suficiente.

(Academia)

Se señaló la importancia de fortalecer las etapas previas e iniciales del deterioro de la salud mental, a partir de la sensibilización a la sociedad en el tema. Al respecto se sugiere realizar campañas preventivas de información sobre salud mental. También se discutió sobre la necesidad de reducir o repensar el internamiento como tratamiento.

Si hubieran tenido un buen tratamiento previo jamás estarían ahí.

(OSC)

Creemos que la recomendación básica para el gobierno federal y estatal es poner atención al proceso previo a un internamiento forzoso. [...] por qué forzosos, porque lo metes ahí cuando no te queda de otra, como tanto el individuo como la familia ve que no hay una sola opción de vida para esas gentes con discapacidad intelectual, acaban metiéndolos en un hospital psiquiátrico.

(OSC)

Se la pasan haciendo campañas para prevenir la diabetes, para prevenir el cáncer, para prevenir todo, por qué no hacer una campaña que se hable de la prevención para llegar a un internamiento a un hospital psiquiátrico, porque cuando hablamos de un internamiento hablamos de ya un nivel de padecimiento muy alto al que pudo haberse evitado llegar.

(OSC)

Las personas expertas mencionaron que resulta urgente aumentar y reorientar el presupuesto para la salud mental, y no focalizarla en hospitales psiquiátricos, así como descentralizar los esfuerzos. Empero, existen posturas encontradas sobre la centralidad y/o necesidad de los hospitales psiquiátricos. Igualmente, se refirió que es necesario pensar a la salud mental como un todo que no siempre está desvinculado de otras condiciones que también deben ser atendidas.

Si ya de por sí tenemos poco presupuesto de salud mental. El 80 por ciento del presupuesto de salud mental y los recursos están concentrados en hospitales psiquiátricos, lo cual va en contra de toda regulación mundial.

(OSC)

Todo sigue centralizado, por ejemplo, la atención sigue centralizada en los hospitales psiquiátricos y creo que debe haber mucho mayor cobertura en la comunidad. O sea, porque se tiene que trabajar en la comunidad, tanto para acciones preventivas como para atención inmediata y que el paciente no llegue al hospital psiquiátrico y también una vez que salga del hospital se pueda reinsertar en la red social.

(Gobierno)

Hacer hincapié que la enfermedad mental abarca enfermedades neurológicas, psiquiátricas y psicológicas, es todo un conjunto.

(Personal médico)

Yo creo que se tiene que ir haciendo una transición planeada no de aventón, una transición planeada en la cual a la larga la expectativa es que los hospitales psiquiátricos, pues ya, eso sí, generar nuevos no, más bien en esos estados donde no existe nada empezar sistemas de red comunitaria donde, efectivamente, los pacientes tengan que ser hospitalizados en las áreas de psiquiatría de hospitales generales.

(Gobierno)

Entonces, lo que se puede esperar para no quitarlos nada más y como el movimiento antimanicomial que los tiró a la calle, son estructuras sociales, que es lo que está perdiendo Argentina por la adopción de todo el presupuesto neoliberal, todas estas cuestiones, pero que había un interés muy grande y una responsabilidad muy grande, igual que en Brasil, entender lo que en Brasil se llamaba CAPSI Centro de Atención Psicosocial, en Francia se llama Centro de *Accueil* y que toda la estructura de Francia se están haciendo unidades que están muy bien organizadas como redes y especializadas en cada una de estas cosas, pero si necesitan más está en otro lado, no es un gran elefante blanco y de ahí organizaciones sociales también, inclusive en lo jurídico, que es un poco lo que hemos trabajado.

(OSC)

La opinión no es que se trata de disentir, la opinión mundial en psiquiatría y en la Organización Mundial de la Salud es disminuir o no crear hospitales psiquiátricos, en eso sí estamos de acuerdo, pero aquí donde no tenemos nada de nada y andamos en las nubes. Si no hubiera el hospital Bernardino Álvarez habría miles de gentes que no recibirían atención.

[...] hace 30 años yo fui a la Organización Panamericana de Salud en Colombia organizó el director de la OPS, era un argentino, que él estaba en contra de los hospitales psiquiátricos porque él era psicólogo psicoanalista y hubo una discusión con todos los médicos si iba a seguir, si había que cerrar los hospitales o dejar algunos pequeños y renovados y bien atendidos. Y entonces la opinión es que dijeron: “pues tenemos que tener hospitales psiquiátricos”, porque hablar de centros psicosociales y de centros comunitarios y eso es hablar de la luna, ¿me entiendes?

(Gobierno)

Lo mandaron conmigo, precisamente, pero le dije: “mira, te mandaron conmigo porque no te van a dar dinero y para que yo te convenza de que tu plan es absurdo y es un poco ilusorio”. Digo, lo aplicó en Italia y fue un desastre, cerraron los hospitales psiquiátricos y todos los enfermos andaban en la calle, o sea, que hay que ir con cuidado, hay que ver el aspecto general, la salud mental es de los trastornos que ahora se llaman crónicos, la Secretaría de Salud, el cambio epidemiológico, sabemos, que ahora lo crónico ahora es la miasis, el Sida, el cáncer, la diabetes, pero las enfermedades mentales también son crónicas y muy costosas y más numerosas, incluyendo la depresión, en todas sus formas, depresiones bipolares, depresiones que causan suicidio, la drogadicción que requiere todo un programa independiente de la psiquiatría, porque es un programa tremendo.

(Gobierno)

Se enfatizó en la necesidad de sensibilizar y capacitar a estudiantes, médicos generales en temas de salud mental, en distintos niveles, para evitar estigmas y etiquetas, así como acercar la necesidad de la atención oportuna en etapas iniciales de cualquier condición. A la par se sugirió crear redes que permitan facilitar a los usuarios de hospitales psiquiátricos encontrar espacios de acogida, trabajo y otros dentro de la sociedad.

Una recomendación que se debe de incluir es que hay que modificar el currículo de los estudiantes, también de los especialistas en las áreas de salud mental e informar a las familias y a la comunidad acerca de estos trastornos y hacer una especie de campaña de información sobre trastornos de salud mental para que sepan a quién recurrir, para que sepan que pueden ser insertados en sociedad y en qué condiciones.

(Gobierno)

Considerar el problema de salud mental como un problema prioritario y coincido con la doctora, en la parte de la formación del médico, los médicos que no somos psiquiatras pareciera que no existe la enfermedad mental, desconocen absolutamente la enfermedad mental, les dan miedo a los enfermos mentales.

(Gobierno)

La población más vulnerable son los niños y los adolescentes porque además no tienen armas para defenderse y no tienen vocablos y a veces hasta a la misma familia se les restringe para que los vean. Entonces, ahí empieza violaciones a sus derechos humanos, primero por no asistirlos, por no atenderlos, por no aceptarlos, por ejemplo, en el Instituto Nacional de Pediatría si son psiquiátricos de inmediato se les excluye y no son aceptados. Sí es una barbaridad que solamente en este país con el problema que tenemos de abuso sexual, de adicción y de alcoholismo en niños y adolescentes exista solamente un hospital, que es el Juan Navarro y ahí una de sus panaceas para atender a este tipo de población es llenarlos de psicotrópicos, darles hasta cinco pastillas diarias para tenerlos sedados y luego mandarlos a su casa.

(Academia)

Tampoco hay redes, por ejemplo, que como en Argentina que ahí les llaman andamiajes para que cuando un paciente salga de un hospital pueda tener un trabajo.

(OSC)

Como ilustran los testimonios imperan los avances normativos que se quedan en el papel, así como los retos a futuro, los cuales muchos de ellos son referidos en el instrumento de posicionamiento emitido en 2013.

Esas recomendaciones están plasmadas en documentos, pero no llegan a la realidad.

(OSC)

Consentimiento informado, fabuloso, te retomo el tema de los formatos de fácil lectura, si esos formatos no existen no nos sirve.

(Gobierno)

Hay algunas entidades donde ni siquiera se asume si quiera lo que marque la Norma 025, que digamos que sería con la Norma Oficial Mexicana, en la cual se sustenta la atención integral médico psiquiátrica de hospitales.

(Gobierno)

Hay entidades que no reúnen ni siquiera los requisitos mínimos que marca la norma, no hay quien los vigile y otra cosa que yo creo que afecta bastante es la falta de presupuesto, el presupuesto para la salud mental, o sea, de por sí el presupuesto para la salud yo creo que es bajo, pero para salud mental siempre es mínimo [...] creo que hay que cambiar políticas de salud en ese sentido de considerar estos problemas como prioritarios de la salud, destinarles más recursos.

(Gobierno)

Se ha hecho mucho en regulación y nada en la realidad.

(Academia)

A nivel macro podemos decir que ha habido muchas regulaciones, ha habido nuevas, pero eso no se ha aterrizado en la realidad, o sea, el enfermo mental sigue siendo actualmente muy vulnerable, no tiene protección a la salud, no tiene acceso fácil a los sistemas de salud y tampoco tiene una serie de garantías de que puedan, hallan costear el tratamiento psiquiátrico, o sea, esto sigue exactamente igual, la cobertura no ha aumentado, todo está concentrado en hospitales psiquiátricos, que es una cosa gravísima en México.

(Academia)

Instituciones tan grandes como el Instituto Mexicano del Seguro Social donde trabajé más de 30 años y el ISSSTE, no cuentan con recursos hospitalarios, con unidades hospitalarias especializadas para la atención de niños y adolescentes.

En el mejor de los casos subrogan a los pacientes al psiquiátrico infantil que obviamente está saturadísimo de pacientes, las unidades de consulta externa para atención de niños y adolescentes son, hay tres en la Ciudad nada más, los centros, los CECOSAM, centros comunitarios de salud mental que tampoco se dan abasto.

(Personal médico)

No hay una cobertura suficiente para la atención en salud mental y considero que deben considerarse problemas de salud pública.

(Gobierno)

La población con algún tipo de trastorno mental no solamente no está siendo atendida, sino está siendo negada.

(Gobierno)

Nada más para darles un dato, el Seguro Social atiende 72 millones de derechohabientes, tiene 320 psiquiatras en todo su sistema para atender el problema. En resumen, el Seguro Social niega el problema de la salud mental, resuelve lo que ya de plano lo rebasa, es decir, entonces, tiene un psiquiatra por ahí en cada hospital general regional y es todo.

(Gobierno)

En suma, los contenidos del instrumento se consideran vigentes. Ni un solo testimonio de las personas expertas señaló el cumplimiento de las propuestas incluidas en el informe, más allá de avances focalizados. Se observa la necesidad de continuar con el tema de salud mental en la agenda de la Comisión Nacional ante el estancamiento en el que se encuentra la atención a salud mental no solo en los hospitales psiquiátricos, sino en toda la red del sistema de salud en México.

2.4.8 Conclusiones

1. El Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la República Mexicana de 2013, documenta la atención a la salud a personas diagnosticadas con alguna condición mental y que se encuentran internadas en diversas unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en el país. El objetivo general de sus propuestas se encuentra en unificar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, las cuales fueron dirigidas a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de todas las entidades federativas. Entre los derechos humanos violados que refiere el instrumento se encuentran el derecho a la protección de la salud, a la integridad personal, a recibir un trato digno y de igualdad, a la legalidad y seguridad jurídica, a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya y a participar en actividades sociales, culturales y recreativas.

2. El nivel de participación de las dependencias a las que les fue solicitada información para el Informe Especial fue alto. Únicamente el 14 por ciento de las instituciones no dio respuesta: La Secretaría de Salud atendió el requerimiento y sólo los gobiernos de Aguascalientes, Estado de México y Tamaulipas no dieron respuesta a la solicitud. Cabe aclarar que, debido a la especificidad del tema, once entidades no fueron competentes ya que no cuentan con hospitales psiquiátricos a su cargo. A pesar de la elevada respuesta, el 73 por ciento de las mismas fueron catalogadas en semáforo rojo. Respecto a las acciones satisfactorias presentadas, destacan los gobiernos de Colima y Guanajuato, cada una con 79 por ciento de respuestas con semáforo verde.

3. En este sentido, el Índice de Cumplimiento General A es muy bajo (.12), y varía muy poco al considerar sólo a las instituciones que dieron respuesta (.14). Esto significa, como se mencionó anteriormente, que la gran mayoría de las respuestas recibidas fueron rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo (semáforo rojo). A nivel federal, la Secretaría de Salud, con un índice de cumplimiento medio (.47), y a nivel estatal el ICA fue bajo (.11), que es el que impulsa el bajo índice de cumplimiento a nivel general.

4. Para dar atención al Informe Especial 2013 sobre hospitales psiquiátricos, las instituciones reportaron 119 acciones, de las cuales el 65 por ciento estuvo vinculado al tema y el otro 35 por ciento fue información complementaria que no atendía directamente a los puntos recomendatorios. Sobre las acciones vinculadas, éstas se distribuyeron en 11 diferentes

categorías, siendo las más frecuentes el precisar el marco normativo que regula el tema; planes, programas y estrategias, así como capacitación al personal. En el otro extremo, en 23 ocasiones se respondió que no cuentan con facultades, atribuciones o competencia en la materia. Éste el principal motivo por el que las dependencias que respondieron tuvieron un muy bajo nivel de cumplimiento.

5. El Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos, de todos los instrumentos citados en el presente estudio, fue el que mayor presencia tuvo en medios de comunicación impresos (siete notas).

Por su parte, fue referido en dos artículos académicos. De todos los instrumentos analizados solo este y la recomendación general 15/2009 tuvieron incidencia en revistas especializadas. El tema más vinculado a las publicaciones, tanto en artículos como en notas fueron los maltratos que reciben las personas que reciben tratamiento psiquiátrico, así como aquellas que además están diagnosticadas con VIH.

6. No obstante, del resto de derechos referidos se redujeron en dos terceras partes las quejas relacionadas con el derecho a la seguridad jurídica, casi desaparecen las relacionadas con el derecho a la integridad y seguridad personal y decreció hasta cero las referidas al trato digno.

9. En suma, a partir de la evaluación realizada por las personas expertas, los contenidos del instrumento se consideran vigentes. Ni un solo testimonio señaló el cumplimiento de las propuestas incluidas en el informe, más allá de avances focalizados. Se observa la necesidad de continuar con el tema de salud mental en la agenda de la Comisión Nacional ante la necesidad de contrarrestar el estancamiento en el que se encuentra no solo en los hospitales psiquiátricos, sino en toda la red del sistema de salud en México.

2.5 EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LAS MUJERES INDÍGENAS EN MÉXICO. (2017)

2.5.1 Síntesis del estudio

En el presente apartado se da cuenta del estado que guarda la problemática para acceder de manera efectiva a los servicios de salud por parte de los integrantes de las comunidades indígenas en México.

Desde el año 2001 el texto constitucional reconoce la pluriculturalidad de la nación mexicana, saldando así una deuda histórica pues, de manera literal, se manifiesta como su sustento original a los pueblos indígenas, los cuales son los que “descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”, este reconocimiento ha significado un gran avance en el reconocimiento de realidades diversas a las imperantes, pues se ha traducido en la aceptación de la necesidad de una protección especializada para los miembros de nuestros pueblos, sin embargo, es preciso transitar de la herramienta a la práctica.

A partir del mencionado año se identifican una serie de transformaciones legales e institucionales que han buscado poner en acción los derechos que como personas les son propios, reconociendo a través de estas acciones la situación de vulnerabilidad y atraso que viven por no ser efectivamente incorporados en el desarrollo nacional.

Diversos son los problemas que enfrentan las personas que forman parte de estas comunidades, siendo el acceso a la salud uno de los grandes desafíos que aún tiene el Estado mexicano para con los miembros de éstas.

Pese al enunciado constitucional que mandata a los tres niveles de gobierno, “Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil”,²⁴⁴ las transformaciones que ha tenido el sistema de salud al ampliar la cobertura a través del denominado Seguro Popular, así como integrar en la estructura orgánica del sector el tema de medicina tradicional y desarrollo intercultural, la realidad evidencia que el acceso a la salud por parte de los integrantes de estas comunidades está limitado por una serie de condiciones que es preciso atender para remover los obstáculos que limitan el goce de estos servicios pues se observa la persistencia de la desigualdad en las brechas de sobrevivencia a enfermedades prevenibles entre población indígena y no indígena, así como entre hombres y mujeres integrantes de estos pueblos, por lo cual dentro de este sector vulnerable está claro que la

²⁴⁴ Fracción III del apartado B del artículo 2 de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos (CPEUM).

cuestión de género suma a estas condiciones que hacen nugatorio el acceso a la salud, así lo demuestra el estudio *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas*.

Sin duda, tal como concluye Freyermuth al analizar la mortalidad en poblaciones indígenas desde los determinantes sociales y violencia estructural, “la multiculturalidad en México no sólo refleja las variantes lingüísticas sino también formas diferenciales de enfermar y morir”.

2.5.2 Ficha resumen del estudio

Informe El derecho a la protección de la salud en las mujeres indígenas en México. Análisis nacional y de casos desde una perspectiva de Derechos Humanos

La desigualdad estructural entre población indígena y no indígena, además de un escenario social, caracterizado por la injusticia, marcan las diversas problemáticas que enfrentan para cuidar de su salud, siendo observable en un análisis de las causas de muerte que se siguen presentando por padecimientos que actualmente son prevenibles, tratables y curables, situación que se agudiza en relación a la salud de las mujeres, tanto en relación a la salud reproductiva como a aquellos padecimientos que, no apareciendo entre las primeras causas de muerte en el ámbito nacional y siendo similar el perfil epidemiológico entre mujeres indígenas y no indígenas, impactan en mayor la magnitud a las mujeres de comunidades indígenas, las causas principales de defunción, la diabetes, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.

El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas, elaborado por la CNDH y CIESAS (2017)²⁴⁵

2.5.3. Presencia en medios impresos y recursos académicos

En este apartado se muestran los resultados del seguimiento en medios impresos y publicaciones académicas del estudio *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas*.

2.5.3.1 Medios impresos

El contenido del estudio *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas*, elaborado por la CNDH y CIESAS tiene tres referencias en medios, dos del día 7 y una del día 8 septiembre de 2017 en medios de comunicación impresos a nivel nacional.

²⁴⁵ Freyermuth, Graciela (coord.), *El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México. Análisis nacional y de casos desde una perspectiva de Derechos Humanos*, CNDH-CIESAS, 2017.

Tabla
 Notas que mencionan El Derecho a la protección de la salud en las mujeres indígenas en México. (2017)

Título de la nota	Autor	Medio de comunicación	Fecha	Vínculo
Piden presupuesto para derechos sociales	Arcelia Maya	Reforma	7 de septiembre de 2017	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Web.aspx?id=2547348 ArticulosCMS?url=https://img.gruporeforma.com/imagenes/ElementoRelacionado/7/221/6220273.jpg&text=derecho+a+la+salud+CNDH&tit=
Alertan riesgo de diabetes en indígenas	Arcelia Maya	Reforma	7 de septiembre de 2017	https://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documento/Web.aspx?id=2547723 ArticulosCMS?url=https://img.gruporeforma.com/imagenes/ElementoRelacionado/7/222/6221361.jpg&text=derecho+a+la+salud+CNDH&tit=
Mujeres indígenas en México tienen limitado acceso a servicios de salud	Emir Olivares Alonso	La Jornada	8 de septiembre de 2017	https://www.jornada.com.mx/2017/09/08/sociedad/034n1soc

FUENTE: Elaboración propia con datos obtenidos de los portales digitales: <http://www.eluniversal.com.mx>, www.jornada.unam.mx y <http://www.reforma.com>.

A continuación, se hace referencia las dos notas periodísticas sobre *El Derecho a la protección de la salud en las mujeres indígenas en México*:

1. En la nota “Piden presupuesto para derechos sociales” del diario Reforma, se hace referencia al informe *El Derecho a la Protección de la Salud de las Mujeres Indígenas en México: Análisis Nacional y de Casos desde la Perspectiva de Derechos Humanos* donde el presidente de la CNDH. Donde se refiere que el presidente de la CNDH, Luis Raúl González Pérez, critica la reducción del 50 por ciento del presupuesto de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), enfatizando que esta decisión impacta en la atención a las casas de salud en comunidades donde no hay servicios médicos.
2. En la nota “Alertan riesgo de diabetes en indígenas” del Reforma, se destaca que la diabetes es una de las principales causas de muerte de mujeres de 15 a 49 años hablantes de lengua indígena. Señala, que el estudio se explica que la ingesta de azúcares y bebidas carbonatadas provoca este padecimiento crónico; además de que se relatan otros riesgos de salud en estos

grupos a enfermedades como cáncer cervicouterino, cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.

3. En la nota las “Mujeres indígenas en México tienen limitado acceso a servicios de salud” de La Jornada, se llama la atención sobre que la afiliación a los servicios de salud no está asegurando un acceso efectivo para las mujeres indígenas, por lo que este sector tiene el doble de posibilidades de morir por enfermedades prevenibles que el resto de las mujeres.

Conclusiones

El estudio *El Derecho a la protección de la salud en las mujeres indígenas en México* tuvo únicamente presencia en medios impresos (dos notas en el Reforma y una en La Jornada), ya que debido a su reciente publicación de 2017 no se encontraron artículos académicos que la referenciaran hasta julio de 2018.

El contenido más recurrente fue sobre los derechos sociales y el riesgo en enfermedades como la diabetes en mujeres indígenas. Igualmente, el análisis se centra en las políticas que han guiado la relación de los sistemas médicos indígenas y los principales programas de atención que brinda el Estado.

2.5.4. Evolución y actualidad de la temática desde la emisión del instrumento

Sobre el tema de derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas relacionado con el estudio realizado por el CIESAS y la CNDH, se señalaron, de acuerdo con testimonios personas expertas, avances en los últimos años en la materia entre los que se encuentran una mayor penetración de la atención a la salud de las comunidades indígenas gracias al Seguro Popular. Igualmente se consideró que se han dado importantes avances normativos desde 2001 y 2006 que reconocen a la medicina tradicional, y posteriormente con la reforma Constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, pero el problema es su falta de cumplimiento.

Habrá que trabajar temas como la calidad de la atención, pero hay un avance creo que sí vale la pena resaltar y que ha llegado sobre todo a grupos marginados y a comunidades indígenas.

(Gobierno)

El Seguro Popular creo que ha tenido un avance muy importante, nosotros realizamos trabajo en comunidades marginadas, en zonas indígenas, y vemos que hasta ahí ha llegado el Seguro Popular. Para ellos representa mucho el sentirse seguros en relación al aspecto de la salud, creo que ese es el avance más significativo que se ha tenido en estos últimos 12 años.

(Gobierno)

Buenas y malas noticias. Las buenas es que hay una legislación que tenemos que desde el 2001, en que se reconoce la medicina tradicional. Mal la ley “debidamente aprovechar la medicina tradicional”. Ya desde ahí comenzamos mal, pero bueno, ya por lo menos existe la palabra “medicina tradicional” en la Constitución en el segundo. Entonces es bueno. En el 2006 la Ley General de Salud aumenta el artículo 6 y 93, donde se dice que debe desarrollarse, promoverse la medicina tradicional indígena. ¿Cuál es el problema? La falta de aplicación, el incumplimiento, ese es.

(Personal médico)

En el caso de pueblos indígenas, que tiene que ver con el propio uso de sus medicinas tradicionales o de sus médicos tradicionales, que, de hecho, en la realidad, en muchas comunidades es la única oportunidad que tienen para atender su salud. Hablo de las parteras tradicionales, hablo de médicos tradicionales hueseros, sobadores, etcétera.

Y efectivamente, la Secretaría de Salud inclusive ha demostrado, por ejemplo, parteras tradicionales que han recibido alguna orientación en su práctica cotidiana, han ayudado a disminuir las tasas de muerte materna entre algunas comunidades.

Entonces, esta visión también es interesante porque como parte también de los derechos de pueblos y comunidades indígenas, el uso de sus medicinas tradicionales, de sus técnicas que han sido discriminadas, que han sido vistas como algo casi, casi mágico, casi, casi de folclor, pero no con la trascendencia que tienen y que han dado resultados y que siguen, en este momento con todos los avances de la tecnología, siendo para muchas mujeres, para muchos hombres y niños, la única posibilidad de poder acceder a la salud.

(CNDH)

Que se tomen en cuenta los saberes ancestrales de las comunidades.

(CNDH)

Ha sido realmente afortunado el hecho de la modificación en el 2011, por supuesto a nivel constitucional y nos alegra; sin embargo, sabemos que es un punto de partida, un punto de partida que marca de alguna manera toma de decisiones no solamente en quienes planean, los que tienen en sus manos la posibilidad de crear políticas públicas, sino también en la cultura popular y en la cultura de los pueblos originarios.

(Personal médico)

Sí se ha avanzado en esta parte como mencionan de la normatividad.

(Academia)

Otro avance referido en los últimos años fue el Programa de Derechos Indígenas que involucra la implementación de un modelo participativo para la prevención de la violencia de género y atención de salud sexual y reproductiva.

Ha habido ciertos avances, especialmente en lo que se refiere al ejercicio de los derechos de las mujeres indígenas, de los pueblos indígenas concretamente con el Programa de Derechos Indígenas. Éste se refiere concretamente a la implementación de un modelo participativo para la atención de la salud sexual y reproductiva y de la prevención de la violencia de género en zonas indígenas.

Si bien se han creado, ahorita contamos con 31 casas de la mujer indígena, que son totalmente administradas por ellas, esto funciona por lo menos en 20 estados de la República, en donde en ciertas localidades existen casas de la mujer indígena que están atendiendo directamente las problemáticas en salud y en violencia.

(OSC)

No obstante, la mayor parte de los testimonios subrayaron los problemas, los retrocesos y los retos a futuro en materia de salud de mujeres indígenas. Uno de los principales fue el de la discriminación, la cual no solo se da a nivel médico de atención, sino también a nivel institucional con el abandono existente en cuanto a infraestructura y cobertura.

Nos hemos dado cuenta cómo las autoridades siguen discriminando a las mujeres indígenas en el acceso a la salud, por supuesto y más, en una discriminación Inter seccional, cuando tienen alguna discapacidad. Entonces, eso sí es preocupante, porque efectivamente, mientras no existan los medios de coacción para que las recomendaciones de la CNDH sean cumplidas, va a ser complicado, porque muchas veces ni siquiera las entienden.

(CNDH)

Para mí, uno de los grupos más vulnerables que tenemos en el país o más bien, en situación de vulnerabilidad son las mujeres indígenas y las mujeres que viven a nivel rural y que además tienen condición socioeconómica baja, porque creo que son las que más reciben un trato diferenciado y discriminatorio en el sistema público de salud.

(Academia)

Un punto referido por las personas expertas es el acceso condicionado a Programas Sociales como PROSPERA, a partir de la asistencia a pláticas y otro tipo de reuniones. Igualmente se mencionó que no se les consulta sobre necesidades focalizadas a los grupos en situación de vulnerabilidad.

¿Qué derechos son violentados? Pues yo creo que en pueblos indígenas todos. No se puede hablar plenamente de un derecho a la salud en los pueblos indígenas puesto que no hay ni acceso a servicios, ni acceso a un centro de salud, ni hay perspectiva, ni hay programas con pertinencia cultural.

Entonces esto es a lo que voy, ¿qué es lo que pasa, ¿qué ha generado México? Programas que han violentando el derecho a la salud a los pueblos indígenas. Por ejemplo, el Programa PROSPERA, ¿qué pasa? En las comunidades indígenas hay mujeres que nos han comentado que se les condiciona, dicen: “Tienen que ir a la plática obligatoriamente si no ya no se les da el apoyo”. Es un abuso de parte de estos programas. Entonces si no hay programas con pertinencia cultural, con una consulta, los programas enfocados a pueblos indígenas, debe de hacerse una consulta libre, previa e informada. Sin esta consulta no se puede hacer un programa pertinente, ni adecuado para las mujeres indígenas.

Si no se les consulta a las mujeres indígenas qué necesita, cómo lo necesitan, cuándo lo necesitan, con qué enfoque, con qué herramientas, ¿qué pasa? México genera programas violentos para los pueblos indígenas. Las mujeres indígenas estamos mucho más violentadas, presentamos muchos más problemas debido a esta carencia de acceso a servicios y a programas que no están adecuadas a ellas.

(Gobierno)

Las personas entrevistadas señalaron que continúa la medicalización en detrimento de conocimientos ancestrales a pesar del reconocimiento legal de éstos.

En los Altos de Chiapas, donde encontramos las comunidades sumamente todavía asiladas geográficamente, y el temor que tienen ahorita estas comunidades es la desaparición de su sabiduría

(Personal médico)

Detrimento de sus propios conocimientos ancestrales, porque ha habido una tendencia a la medicalización, a sumarse y crear otros modelos, asumir otros modelos o que son impuestos.

(OSC)

En los últimos años en los pueblos indígenas, que es la negación al ejercicio de su medicina propia, no sólo la partería, sino es totalmente la negación al ejercicio de la medicina tradicional propia.

(OSC)

La medicina tradicional propia no solamente como un recurso curativo, sino la medicina tradicional como un derecho y como un sistema de salud que los pueblos han desarrollado, porque la medicina tradicional es un sistema de salud para las comunidades, y en ese sistema

de salud hay conocimientos, hay recursos, hay prácticas que hacen que se dé una respuesta a las grandes problemáticas que se tienen en los pueblos, donde no llega el médico, donde no llega la enfermera, donde no llega el programa o donde sí llega, pero no hace lo que tiene que hacer. Entonces, lo primero es eso, es totalmente la violación, la negación del ejercicio de la medicina tradicional.

(OSC)

Yo lo que les puedo decir es que IMSS-PROSPERA tiene muchas cosas a favor, no todo está en contra. IMSS-Coplamar en los años 80's fue la primera institución que metió medicina tradicional reconociéndola y valorándola, y la tuvo muy bien, donde el médico tenía que saber quiénes eran los curanderos que estaban a su alrededor en las Unidades Médicas Rurales, cuáles eran las plantas medicinales de esa región y cuáles eran las principales causas de demanda de esos médicos indígenas.

Eso lo estuvo haciendo durante muchos años el seguro, pero estos últimos 18 años, compañeros, fueron terribles en contra de la medicina tradicional por todos estos partidos panistas y priistas.

(Personal médico)

Un elemento importante relacionado con la salud de las comunidades indígenas ha sido la amenaza de las industrias extractivistas que han desplazado y contaminado pueblos, transformado la vida cotidiana. Se mencionó también el uso de semillas transgénicas, la destrucción del medio y la introducción de productos como bebidas azucaradas en detrimento de la salud de las comunidades.

La violación a los derechos humanos en los últimos años en los pueblos tiene causas más profundas. Por ejemplo, toda la amenaza que se ha venido a los pueblos, a sus territorios, toda la contaminación de la soya transgénica, la contaminación del maíz, la contaminación del agua, la contaminación por desechos industriales, toda la problemática ambiental que ahora le podemos llamar "toda la devastación ambiental que se ha ido a los pueblos indígenas" por todos los proyectos que se han implementado en México, es una violación todavía mucho más profunda.

(OSC)

Hablar de maíz transgénico, de alimentos procesados está afectando fuertemente a los pueblos indígenas; por ejemplo la situación de la Coca-Cola en Chiapas, y se presentan enfermedades, como diabetes, hipertensión, enfermedades que no había en nuestras comunidades, ni en los pueblos indígenas, pero que debido a estas formas distintas invasivas, se podría decir, y que no se han recuperado los saberes de las personas que tenían este cuidado médico, más las nuevas formas de alimentación, pues tenemos esta nueva realidad que tú comentas.

(Gobierno)

Si seguimos teniendo la concepción de que la salud y el derecho a la salud se cubre a partir de instituciones, estamos incompletos, porque las instituciones no tendrían que convertirse, y esto me preocupa mucho, en repetir una política indigenista que hizo mucho bien, pero también hizo algunas cuestiones que habría que reflexionar.

(Personal médico)

Se señaló la importancia de la consulta previa con las comunidades involucradas, las cuales al no ser escuchadas muchas veces quedan fuera del diseño de programas que impactan directamente en sus entornos.

Hay una violación completa, nunca se les pidió la consulta previa, nunca se les preguntó a tzeltales, tzotziles, zoques, tojolabales cómo debería de ser el hospital, dónde debería de estar ese hospital. Lo colocaron atrás de un panteón e incluso una parte del hospital está construido en lo que fue un cementerio. O sea, ahí hay una violación grave, y a eso le llamaron hospital de las culturas porque pusieron un módulo, no porque hubiera muchas culturas en los altos de Chiapas; no, era porque hicieron un módulo de medicina tradicional que no funciona, porque además hicieron un hospital incompleto, que no le pusieron gineco-obstetricia al hospitalito, y entonces el hospital anterior regional lo tuvieron que convertir en materno-infantil. Violación tras violación, violación tras violación.

(Personal médico)

Escuchar a las organizaciones indígenas, a estas mujeres que ya están formadas para ver cuál sería la recomendación.

(Gobierno)

El mismo estado no ha permitido o no se ha permitido escuchar a los pueblos indígenas. Y su lógica no contempla las diversidades, y estas diversidades no solamente son los pueblos indígenas, sino son todos los otros grupos que están ahí, y creo que tendríamos que estar pensando no solamente desde el sistema de salud, sino también qué pasa al asignar presupuestos con este Legislativo, que cada vez, cada año lo hemos visto, es sistemático, en quitarle dinero al tema de salud, al quitarle tema a la CDI, y creo que también es una institución importantísima y vital, porque ellos le dan seguimiento a todos los programas para pueblos indígenas, para mujeres indígenas, y cada vez se reducen más, no hay tantos.

(OSC)

En ese sentido también creo que el tema de presupuesto es importantísimo para que haya una mejor atención para las mujeres para que se cierren las brechas. Creo que debe de haber más insumos, capacitación al personal de salud en temas de atención intercultural, la existencia de más instituciones de salud en los espacios donde aún no los hay, y también el tema de

traductoras, que no se ha tocado, pero es importantísimo para los pueblos indígenas y para que haya una verdadera atención, de acuerdo con las necesidades de los pueblos y de las mujeres indígenas.

(OSC)

Como se ha señalado, existen avances en el marco normativo, así como en el diseño de políticas públicas, pero estos solo han servido para la simulación de la atención de la salud de las mujeres indígenas. En este sentido se propone sensibilizar, capacitar y escuchar.

Sabemos que existen instrumentos a nivel internacional, como el Convenio 169 de la OIT, la Declaración de las Naciones para Pueblos Indígenas, pero algo en lo que ha, y México los ha ratificado, también están las recomendaciones del Foro Permanente para Pueblos Indígenas, pero existe un vacío, que es su falta de aplicación en México para los pueblos indígenas. Entonces creo que ahí México se encuentra como muy rezagado, porque están estos instrumentos, están estas declaraciones, están estos derechos, pero no hay su aplicación, ni mecanismos para hacerlo accesible a los pueblos indígenas.

(Gobierno)

Esta política pública en los últimos 10 años en el terreno de los hechos no aterriza, no se ha llevado a cabo. Seguimos viendo poblaciones indígenas agredidas, amenazadas, violentadas cada día, y parece ser que no estamos en la misma situación, estamos en peores condiciones ahora, si nos vamos al mundo indígena. ¿Por qué? Porque de pronto la normatividad y las políticas públicas que se aplican para la salud y que tiene un enfoque con pueblos indígenas, seguimos viendo a los pueblos indígenas como población vulnerable, no como población como sujeto de derecho.

Entonces mientras sigamos viendo que a los pobrecitos indígenas hay que resolverles la vida y hay que resolverles su problema de salud y no los estemos viendo como sujetos de derecho, que también tienen una propuesta, que también tienen una experiencia que aportar a la sociedad, y que aportar también al modelo de salud, pues ahí estamos enfrascados y estamos atorados. Muy buena es la ley, muy buena es la política, muy buena es la intención, pero algo se atora que no nos hace relacionarnos como se debe.

(OSC)

Simulación, esto en corto y en confidencial, lo que acaba de pasar en Puebla, de un médico que realiza acoso sexual, la CNDH da la recomendación, el Seguro Social dice: “Ya lo quitamos”, pero en realidad lo pasaron a otro lado. Estamos haciendo lo del Vaticano, de una parroquia a otra. Entonces hay simulación. Yo creo que ahí tenemos un grave problema.

(Personal médico)

Un reto para derechos humanos que tendría que hacer documentaciones de capacitación para el sector salud muy fuertes para que los médicos sean más humanos.

(Gobierno)

Que sea una capacitación bien hecha y que no sea simulación, como decía la compañera que hablaba de derechos humanos.

(Gobierno)

De acuerdo con las personas expertas consultadas resulta urgente cerrar las brechas de atención y comenzar a poner en el foco la atención y condiciones en las que se atiende los problemas de salud en las comunidades indígenas y en específico en las casas de salud. Se refirió sobre la falta de traductores y plataformas para contar con un expediente clínico en los centros de salud comunitarios.

En las comunidades indígenas, como área de mejora, que las casas de salud, que es el primer contacto que tienen las personas con servicios de salud, a veces no tienen servicios no tienen medicamentos, a veces no tienen un voluntario, porque se manejan a través de voluntarios que pueda atenderlas. Entonces, creo que la gran brecha que hay es llevar la disposición normativa a la práctica, a que sea positiva la práctica, para ello, obviamente se requieren recursos, se requiere mayor planeación, se requieren muchas prácticas administrativas, que yo creo que se van a ir encaminando todo este avance.

(CNDH)

Poco se puede hacer si nosotros implementamos el expediente clínico en los hospitales de primero, segundo y tercer nivel, si no se llega a las comunidades indígenas. [...] hay hospitales o más bien son como centros de salud, que lógicamente no va a llegar un expediente clínico ahí.

(CNDH)

Pueden llegar a un Centro de Salud o lugar en que les puedan brindar la mínima atención, no les entienden. El problema es el lenguaje, no hay traductores, no hay intérpretes que puedan ser el enlace, el vínculo para que entiendan qué es lo que les está pasando y entonces, esa cuestión básica de comunicación limita la atención médica, no obstante, lo que ya bien refieren mis compañeros de falta de medicamento, de instrumental adecuado.

(CNDH)

En suma, los elementos referidos por las personas expertas tienen eco en el estudio realizado por el CIESAS y la CNDH en materia del derecho a la salud de las mujeres indígenas. Los retos estructurales, culturales, de sensibilización, capacitación, infraestructura, cobertura,

presupuestales, y en general de una atención médica de calidad, continúan y requieren de esfuerzos multisectoriales para ser revertidos. En este sentido el documento analizado aporta una mirada sistematizada a un conjunto de sistemáticas violaciones a los derechos humanos de las mujeres indígenas, que requieren de la mayor atención de las autoridades para evitar que éstas se perpetúen en el Sistema de Salud Mexicano.

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS JURÍDICO

El presente apartado tiene como objetivo revisar el marco normativo de los derechos humanos en materia de salud, relacionado directamente con los instrumentos de posicionamiento de la CNDH, consistentes en tres recomendaciones generales y un informe especial para evaluar el cumplimiento de los mismos por parte de las autoridades a las que han sido dirigidos, por sus características, el estudio ha sido objeto de análisis de un apartado específico.

Metodología

El análisis jurídico aplicable a los temas que aborda el presente estudio involucra un marco normativo amplio a nivel nacional e internacional. Cada uno de los instrumentos de posicionamiento que aborda este estudio refiere los ámbitos mencionados ya que México ha participado siempre de forma importante en la comunidad internacional, asumiendo compromisos a través de la firma y ratificación de diversos instrumentos, más aún, como ha quedado anotado, a partir de la reforma constitucional de 2011 se cuenta con mecanismos propicios para que los contenidos de aquellos tratados internacionales que protejan derechos humanos se incorporen al sistema jurídico en México, lo cual significa un cambio de paradigma que, necesariamente, marca nuevos rumbos para la producción e interpretación de normas en México.

Bajo esta óptica, en este apartado está destinado a identificar las líneas existentes entre los instrumentos de posicionamiento de la CNDH y los cambios en el marco normativo vigente en materia de salud (federal y estatal), en el contexto del nuevo paradigma jurídico.

Atendiendo a la estructura de este trabajo, se inicia con el análisis de las recomendaciones generales 15/2009 por referirse a la parte más general en materia de salud, para dar paso a las que se refieren a temas específicos, estas son la 29/2017 sobre el expediente clínico y 31/2017 sobre violencia obstétrica posteriormente se analiza el Informe especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana del 2013.

La metodología que se siguió fue la siguiente:

- I. Análisis del derecho positivo y de derecho comparado interno para revisar la regulación de la Federación y de las entidades federativas en materia de derecho a la salud, identificando la vigencia y oportunidad de las disposiciones mencionadas en las recomendaciones e informe especial, a efectos de hacer un análisis de la evolución del derecho aplicable en los temas correspondientes.
- II. Se utilizó el método jurídico analítico, esto implica revisar las disposiciones aplicables que se han desarrollado en el sistema jurídico mexicano a partir de lo previsto en la Constitución en materia de salud e incluso de las normas oficiales mexicanas (NOMs), por ser éstas últimas las disposiciones más concretas y de inmediata

aplicación por la autoridad. El propósito, es determinar en la medida de lo posible el impacto de los instrumentos de posicionamiento de la CNDH en la actividad normativa actual en la materia.

- III. Las normas que se analizan, se identifican a partir de las propias recomendaciones hechas por la CNDH, las cuales, consideran el ámbito de desarrollo a nivel internacional y en algunos casos señalan o proponen las disposiciones que requerirían la revisión, reforma o actualización del marco jurídico por parte de las autoridades respectivas en materia de salud, como por ejemplo en el punto recomendatorio quinto de la Recomendación general 31/2017. En la recomendación sobre violencia obstétrica en el sistema nacional de salud, que sugiere crear “un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, practica y desarrollo de la medicina tradicional indígena”, la Recomendación general 29/2017 sobre el expediente clínico que en el punto recomendatorio primero señala que se “adopten todas las medidas ... jurídicas ..., para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud”, es decir, atendiendo a los estándares internacionales aplicables a la materia.
- IV. Asimismo, en el diagnóstico presente la revisión de la normatividad no se limitó al ámbito de salud, sino que abarcó una temática transversal del marco jurídico, es el caso, de la Ley General de Educación, la Ley General de Responsabilidades Administrativas, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, así como las leyes en materia de atención a víctimas para efectos de estudios sobre reparaciones en materia de violaciones a derechos humanos.
- V. Para efectos de identificar los cambios legislativos se revisó el marco jurídico respectivo a partir de la Constitución, con especial énfasis en el contenido reformado en 2011 en materia de derechos humanos para dilucidar su impacto, así como en aquél que hubieran podido tener los instrumentos de posicionamiento de la CNDH en la legislación actual en la materia.
- VI. La revisión de los cambios legislativos se hizo de la fecha de publicación de los instrumentos de posicionamiento de la CNDH a junio de 2018 (en virtud de las fechas de entrega establecidas por la CNDH), por lo que se comienza por presentar un listado con la explicación de los cambios de fondo relacionados con la salud, se resaltaron las modificaciones.
- VII. En virtud de que en la materia de salud hay concurrencia entre la federación y las entidades federativas, la revisión de la normativa estatal se centró en la garantía del derecho a la salud en la ley. Esto se sistematizó para cada uno de los instrumentos de posicionamiento analizados.
- VIII. En los anexos se presentan la información específica de la regulación de las disposiciones de fuente de origen internacional vinculantes, de la jurisprudencia aplicable, de las normas oficiales mexicanas vigentes analizada en relación con los instrumentos en los casos pertinentes y de las leyes para garantizar el acceso a las mujeres a una vida libre de violencia de las entidades federativas y de la federación,

con el fin de visualizar la totalidad de las modificaciones ocurridas a las disposiciones aplicables en materia de salud.

- IX. El acercamiento a los cambios legislativos fue a través de la revisión documental de las normas relevantes de distinto rango, federales y estatales, se hizo un análisis sobre la vigencia o reforma de las disposiciones mencionadas en las recomendaciones. En concreto, se destacan, las siguientes normas que regulan diversos aspectos en materia de salud en México, 46 fueron consideradas para este análisis, pues son relevantes para entender los aspectos jurídicos de los temas abordados en los instrumentos de posicionamiento de la CNDH.
- X. En concreto, las siguientes 46 normas –que regulan diversos aspectos de la salud en México– fueron consideradas para este análisis pues son significativas para entender el tratamiento normativo y su evolución de los temas abordados en los instrumentos de posicionamiento de la CNDH:

Legislación Federal²⁴⁶

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero 1917. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 27 de agosto de 2018.
- Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 24 de diciembre de 2018.
- Ley General de Educación, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de julio de 1993. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 19 de enero de 2018.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de marzo de 2002. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* antes de su abrogación: 18 de diciembre de 2015.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 18 de julio de 2016. Sin reforma.
- Ley General de Víctimas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 3 de enero de 2017.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de enero de 2017. Sin reforma.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de marzo de 2007. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 22 de junio de 2018.

²⁴⁶ Al cierre de esta investigación se publicó la Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, sin embargo, no forma parte del análisis por estar fuera de la temporalidad que delimitó este trabajo, se hace esta mención por la relevancia en los temas analizados. V. *Diario Oficial de la Federación* de 4 de diciembre de 2018.

- Ley del Seguro Social, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de diciembre de 1995. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 22 de junio de 2018.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de febrero de 2007. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 13 de marzo de 2018.
- Reglamento de la Ley General en Materia de protección a la Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de abril de 2004. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 17 de diciembre de 2014.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 25 de junio de 2002. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 12 de julio de 2018.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 11 de junio de 2003. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 21 de junio de 2018.
- Ley General Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de mayo de 2011. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 12 de julio de 2018.
- La NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para los ciclos clínicos e internado de pregrado, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de enero de 2005.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2012.
- NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de enero de 2013.
- NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de septiembre de 2013.
- NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida,
- NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada
- NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica

Legislación Estatal

- Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes, el 6 de junio de 1999. Última reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes: 12 de marzo de 2018.

- Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, publicada en el Periódico Oficial el 9 de noviembre de 2001. Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 30 de noviembre de 2018.
- Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur, publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur el 31 de diciembre de 2004. Última reforma publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur: 20 de julio de 2017.
- Ley de Salud para el Estado de Campeche, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 25 de abril de 2008. Última reforma: 12 de julio de 2018
- Ley de Salud del Estado de Chiapas, publicada en el Periódico Oficial el 7 de agosto de 1998. Última reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado: 6 de julio de 2017.
- Ley Estatal de Salud (Chihuahua), publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 30 del 14 de abril de 2012. Última Reforma Periódico Oficial del Estado, No. 46 de 6 de octubre de 2017.
- Ley Estatal de Salud (Coahuila), publicada en el Periódico Oficial, el viernes 30 de julio de 1993. Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 6 de diciembre de 2016.
- Ley de Salud del Estado de Durango, publicada en el Periódico Oficial no. 3 de fecha 11 de julio de 2002. Última reforma publicada en el Periódico Oficial de 9 de diciembre de 2018.
- Ley de Salud del Estado de Guanajuato, publicada en el Periódico Oficial, núm. 63, Segunda Parte, de 08 de agosto de 1986. Última Reforma: Periódico Oficial, núm. 55, Segunda Parte, de 16 de marzo de 2018.
- Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial 35 Bis, el lunes 30 de agosto de 2004. Última reforma publicada en periódico oficial el 25 de junio de 2018.
- Ley de Salud del Estado de Jalisco, publicada en la Sección Segunda del Periódico Oficial del Estado de Jalisco, el martes 30 de diciembre de 1986. Última reforma publicada en el periódico oficial: 27 de octubre de 2016.
- Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, publicada en el Periódico Oficial, el día 10 de septiembre de 2007. Última reforma publicada en el Periódico Oficial: el 8 de diciembre de 2010.
- Ley de Salud del Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” de 29 de junio de 2005. Última Reforma publicada en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”: 26 de septiembre de 2018.
- Ley Estatal de Salud (Nuevo León), publicada en el Periódico Oficial, el lunes 12 de diciembre de 1988. Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 1 de junio de 2018.
- Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca, el sábado 5 de marzo de 1994. Última reforma publicada en el periódico oficial: 23 de junio de 2018.
- Ley Estatal de Salud (Puebla), Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 15 de noviembre de 1994. Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 29 de diciembre de 2017.

- Ley de Salud del Estado de Querétaro, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “La Sombra de Arteaga” el 30 de enero de 2010. Última reforma publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “La Sombra de Arteaga”: 2 de febrero de 2017.
- Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, publicada en el Periódico Oficial del Estado 30 de diciembre de 1994. Última publicación en el Periódico Oficial del Estado 14 de abril de 2017
- Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, publicada en la Edición Extraordinaria del Periódico Oficial el jueves 23 de diciembre de 2004. Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 22 de junio de 2018.
- Ley de Salud del Estado de Sinaloa, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Sinaloa, el viernes 3 de septiembre de 2004. Última publicada en el periódico oficial: 18 de diciembre de 2015.
- Ley de Salud para el Estado de Sonora, publicada en el Boletín Oficial el 22 de junio de 1992. Última reforma publicada en el Boletín Oficial: 26 de abril de 2018.
- Ley de Salud del Estado de Tabasco, publicada en el Periódico Oficial el 12 de diciembre de 2009. Última reforma en el Periódico Oficial: 5 de julio de 2017.
- Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, publicada en el Periódico Oficial el 28 de noviembre de 2000. Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 12 de abril de 2018.
- Ley Número 113 de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, publicada en la Gaceta Oficial. Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave el 17 de mayo de 1988. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial. Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave: 7 de agosto de 2015.
- Ley de salud del Estado de Yucatán, publicada en el Diario Oficial del Gobierno del Estado el 16 de marzo de 1992. Última reforma publicada en el Diario Oficial del Gobierno del Estado: 9 de abril de 2016.

3.1. RECOMENDACIÓN GENERAL 15/2009 SOBRE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

3.1.1. Introducción

La Recomendación General 15, de fecha 23 de abril de 2009, da cuenta de la prestación indebida del servicio de salud, lo cual implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, todo lo anterior contraviene lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero, y 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las 82 Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en

Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Este incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, es generado ante la falta de garantización que siempre debe existir en la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en las instituciones encargadas y materializar el derecho a la protección de la salud, como se observa, a través de este instrumento se hace un abordaje general a la problemática de salud pero tomando en consideración de forma concreta aquellos aspectos que mayor incidencia han tenido en las quejas presentadas ante la Comisión por lo cual el análisis jurídico parte de los postulados constitucionales para, posteriormente, dar paso a la Ley General de Salud (LGS) como el cuerpo normativo destinado a desarrollar los contenidos constitucionales en el tema y, con posterioridad, derivado de la problemática observada en el instrumento en análisis, se identifican leyes, reglamento y normas oficiales mexicanas relacionadas, de manera específica, aquellas que tienen que ver con la calidad de los servicios médicos, la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios, la falta de personal médico e infraestructura hospitalaria así como de los recursos materiales necesarios para una atención médica de calidad, el maltrato hacia los pacientes y sus familiares, la discriminación, la falta de información y de diagnóstico oportuno y adecuado, así como, la falta de atención oportuna, sobre todo en caso de urgencia.

El siguiente análisis tiene por objeto rastrear la evolución normativa de la temática a partir del año 2009, en que se publicó dicha recomendación, hasta el 2018, para trazar las líneas entre la Recomendación y los cambios regulatorios operados en la materia.

3.1.2 Análisis de las normas federales y locales a las que impactó la Recomendación General 15/2009 sobre el derecho a la protección de la salud

3.1.2.1 Nivel Federal

Tomando en cuenta el alcance de la Recomendación, en este apartado se retomará lo establecido por la CPEUM, la Ley General de Salud, la Ley General de Educación, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas abrogada por la Ley General de Responsabilidades Administrativas vigente; la Ley General de Víctimas; el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como, de manera específica, las Normas

Oficiales Mexicanas: NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para los ciclos clínicos e internado de pregrado; NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, además de 4º presentar el seguimiento de las NOM's durante este periodo a través del anexo referido, todas las cuales son relevantes para la materialización del derecho de protección a la salud y, por otro lado, en las que se observaron cambios normativos a partir de la emisión del instrumento de posicionamiento en comento.

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.²⁴⁷

La CPEUM ha tenido diversas transformaciones desde la emisión de la Recomendación General 15/2009 de fecha 23 de abril de 2009, entre estas se encuentran las importantes reformas de junio de 2011 en materia de derechos humanos que transforman el sistema jurídico mexicano de manera amplia al dirigir los esfuerzos de los ámbitos jurisdiccional y recomendatorio a su protección, además de estas reformas el artículo 4, que contiene el derecho a la protección de la salud a que se refiere el instrumento en comento, ha tenido seis reformas, de las cuales se hace un breve recuento por estar íntimamente relacionadas con el mencionado derecho, tanto por el impacto en la materia como por el desarrollo normativo de la misma, actualmente este precepto se integra por trece párrafos.

La primera de las reformas operadas en este periodo, del año 2009, tiene que ver con el derecho de toda persona a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en este campo, incluido el ejercicio de sus derechos culturales, señalando la obligación del Estado “en la promoción de los medios para su difusión y el desarrollo de la cultura”, atendiendo a la “diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa”, para lo cual deja a la Ley el establecimiento de “los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural”,²⁴⁸ esta incorporación al texto constitucional tiene impacto en las transformaciones a la Ley General de Salud respecto de la promoción de la salud mental, en las cuales se reconoce la importancia de este tipo de actividades en la mantenimiento de ella, haciendo énfasis en la preferencia de atención a grupos en situación de vulnerabilidad, esta modificación que será referida de manera más amplia en el apartado respectivo.

En 2011, se realizaron tres de las seis reformas al artículo 4 en comento, además de ser este mismo el año en el cual se realizó la modificación a nuestro sistema jurídico para ajustarlo de forma más concreta al paradigma de derechos humanos, estas transformaciones tienen un importante impacto en la materia de salud.

²⁴⁷ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero 1917. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 27 de agosto de 2018.

²⁴⁸ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de abril de 2009.

De entre las señaladas reformas que se dan al texto constitucional en el año de 2011 destacan, sin duda, las reformas en materia de amparo y derechos humanos de 6²⁴⁹ y 10²⁵⁰ de junio de 2011, pues a través de ellas se modifican los sistemas jurisdiccional y recomendatorio para la defensa y protección de los derechos humanos, con la incorporación de diversas técnicas se hace posible un manejo más directo de las fuentes internacionales de éstos para la realización de sus contenidos en sede interna, esto es, en el territorio mexicano, anteriormente, pese a lo señalado por el artículo 133 y la Suprema Corte de Justicia, en relación a la jerarquía normativa de los tratados internacionales en el sistema jurídico mexicano, existía una serie de factores que lo imposibilitaban.²⁵¹ Destaca en las reformas la introducción de un lenguaje más acorde al paradigma arriba referido, comenzando por el cambio del término “individuo” por el de persona, el cual responde más a la vocación universal de tutela conforme a los diversos instrumentos de protección a nivel internacional, además, al incluir elementos como la cláusula abierta de derechos humanos; la aplicación inmediata de las previsiones constitucionales sobre derechos humanos, sin necesidad de reglamentación legislativa con base en lo regulado en instrumentos internacionales; la constitucionalización progresiva de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, con la consecuente aplicación directa en el orden interno; la inserción en las constituciones de reglas de interpretación constitucional de los derechos, sea de acuerdo con lo establecido en tratados internacionales o con lo declarado, esto es, la interpretación conforme y el principio *pro persona*, así como la exigencia de una actuación con debida diligencia por parte de las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia.²⁵²

Lo anterior abre las posibilidades para transformar de raíz la protección del derecho a la salud, en este sentido, es importante destacar que a partir de esta nueva concepción la dignidad de las personas se consolida como criterio orientador para la prestación de servicios de salud pues se incorporan las obligaciones generales y deberes específicos para el Estado mexicano, por lo cual, es deber de las autoridades en materia de salud en el ámbito de sus respectivas competencias atender a este mandato constitucional.

Las referidas reformas de 2011 al artículo 4 de la Constitución, si bien no se realizan de forma específica en el tema si impactan a la materia. La primera de estas modificaciones introduce el derecho a la cultura física y a la práctica del deporte, aspecto que la Ley General de Salud ha reconocido como valioso para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del

²⁴⁹ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 94, 103, 104 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*.

²⁵⁰ Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*.

²⁵¹ V. Corcuera Cabezut, Santiago, Los derechos humanos, aspectos jurídicos generales, México, Oxford University Press, 2016, pp. 221 y ss.

²⁵² Fix Zamudio, Héctor, “Las reformas constitucionales mexicanas de junio de 2011 y sus efectos en el sistema interamericano de derechos humanos” en: González Pérez, Luis Raúl y Valadés, Diego, *El constitucionalismo contemporáneo; Homenaje a Jorge Carpizo, México*, UNAM, pp. 153-212; Brewer-Carías, Allan R., “La aplicación de los tratados internacionales sobre derechos humanos en el orden interno de los países de América Latina”, *Revista IIDH*, núm. 46, Junio - diciembre 2007, pp. 210 y 220.

alcohol;²⁵³ la segunda reforma al artículo, eleva a rango constitucional el interés superior de la niñez para garantizar de manera plena sus derechos, incluido el derecho a la salud, principio que debe guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez;²⁵⁴ la tercera reforma, adiciona un párrafo tercero al artículo 4 para introducir al texto constitucional el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, aspecto que es fundamental para la conservación de la salud de las personas y cuya promoción forma parte ya de los objetivos del Sistema Nacional de Salud,²⁵⁵ aunado a lo anterior, es preciso evidenciar que el recorrido de los párrafos implicó la modificación del fundamento del derecho a la protección de la salud, el cual pasa del tercer al cuarto párrafo. Es importante señalar que, en las reformas relacionadas con cultura física y deporte, así como interés superior de la niñez se otorgaron facultades al Congreso para legislar en dichas materias y actualmente han sido expedidas las leyes generales que coordinan los distintos niveles de gobierno en esos temas, además de que a través de estos textos se armonizan la normativa aplicable con los derechos humanos.

La reforma constitucional del año 2012 pues, mediante esta se establece el deber del Estado a garantizar el respeto a un medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar de toda persona, sujetando la responsabilidad del daño y deterioro ambiental a la Ley, al tiempo, se consagra el derecho de toda persona al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible, siendo deber del Estado garantizarlo.²⁵⁶

Finalmente, cabe mencionar la reforma del año 2014 sobre el derecho a la identidad, el cual implica el registro del nacimiento inmediatamente después de que este ocurra, así como la gratuidad de la primera copia del acta, este derecho es fundamental para el ejercicio de los derechos de una persona y llega al texto constitucional ante el conocimiento de la problemática que imposibilita el ejercicio de derechos ante la ausencia de este registro, entre los cuales está el derecho a la protección de la salud.

Como se observa, las mencionadas transformaciones al texto constitucional impactan el ejercicio del derecho a que se dedica este estudio, siendo importante evidenciar el avance del discurso de derechos humanos desde el entramado constitucional y su impacto tanto en las reformas constitucionales en diversas materias como en el desarrollo legislativo en esta materia pues, con ello, se han ido desarrollando los contenidos normativos para la efectiva promoción, respeto, protección y garantía de las condiciones mínimas de subsistencia y desarrollo de las personas.

²⁵³ Capítulo II del Título Décimo Primero de la Ley General de Salud vigente.

²⁵⁴ Ambas reformas fueron publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de octubre de 2011.

²⁵⁵ La fracción X del artículo 6 de la Ley General de Salud señala de forma literal lo siguiente: “Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud”; la adición de esta reforma se hace en el contexto de modificaciones a la Ley en el tema de control del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

²⁵⁶ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 8 de febrero de 2012.

A continuación, el cuadro que hace posible la mirada panorámica de las reformas al artículo 4 de la Constitución.

Tabla 46. Reformas al artículo 4 de la CPEUM

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Reformas al artículo 4 2009-2018		
Fecha del decreto	Modificación	Tema
30 de abril de 2009	Se adiciona un párrafo noveno al artículo 4; se reforma la fracción XXV y se adiciona una fracción XXIX-Ñ al artículo 73.	Derecho a la Cultura
12 de octubre de 2011	Se adiciona un párrafo décimo al artículo 4 y se reforma la fracción XXIX-J del artículo 73.	Derecho a la cultura física y a la práctica del deporte
12 de octubre de 2011	Se reforman los párrafos sexto y séptimo del artículo 4 y se adiciona la fracción XXIX-P al artículo 73.	Interés superior de la niñez
13 de octubre de 2011	Se adiciona un párrafo tercero al artículo 4, recorriéndose en el orden los subsecuentes, y un segundo párrafo a la fracción XX del artículo 27. Esta reforma cambia el fundamento del derecho a la protección de la salud del párrafo tercero al cuarto.	Derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad
8 de febrero de 2012	Se reforma el párrafo quinto y se adiciona un párrafo sexto recorriéndose en su orden los subsecuentes	Derecho a un medio ambiente sano para desarrollo y bienestar; Derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua
17 de junio de 2014	Se adiciona un octavo párrafo, recorriéndose en su orden los subsecuentes	Derecho a la identidad y a ser registrado al nacer, gratuidad primera copia del acta de nacimiento

b. Ley General de Salud.²⁵⁷

La Ley General de Salud es el cuerpo normativo que despliega los postulados que regulan la materia en nuestro país, en total cuenta con 114 Decretos de reforma a la fecha, de los cuales 76 corresponden al tiempo que delimita este estudio. La temática sobre la que versan las reformas es amplia e implica a los distintos tópicos que aborda la Recomendación General 15/2009.

Considerando el fundamento que señala el instrumento de posicionamiento, se da cuenta de las modificaciones legislativas durante el lapso de tiempo que delimita este análisis.

El artículo 1 de la Ley no ha sufrido reforma alguna, sin embargo, se ha adicionado un artículo 1. Bis en el cual se define a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”,²⁵⁸ como se observa, esta

²⁵⁷ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 24 de diciembre de 2018.

²⁵⁸ Artículo adicionado por Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de diciembre de 2013.

definición avanza a la comprensión integral de lo que es la salud, incluyendo de alguna forma a las condiciones de posibilidad a que se refieren los instrumentos internacionales ya que se incorpora la esfera social como parte de ese estado de bienestar.

En correspondencia con la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos señalada, se modifica el artículo 2, fracción I, sustituyendo el término hombre por el de persona, como se ha dejado anotado, este cambio que podría pensarse mínimo guarda gran significación pues tiene que ver con la armonización de esta Ley al discurso de dicho paradigma jurídico, cabe mencionar que el mencionado artículo está dedicado a enlistar las finalidades del derecho a la protección de la salud.

El artículo 3 está destinado a regular las materias que forman parte de la salubridad general y actualmente tiene veintiocho fracciones en números romanos, dentro de los cuales se contabilizan varias Bis, la suma de éstas hace un total de treinta y ocho, varias de las cuales fueron reenumeradas y/o recorridas durante el periodo en análisis. Los decretos de reforma que tocaron a este precepto se realizaron en las siguientes materias de salubridad general, genoma, prevención y control de accidentes, seguridad sanguínea, control del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, salud bucodental y salubridad general y registro nacional de cáncer.

El primero de los decretos referidos del año 2011²⁵⁹ hace una re sistematización del artículo, transformando fracciones V y VI a IV Bis 1 (Salud visual) y IV Bis 2 (Salud auditiva), recorriéndose las subsecuentes, este decreto de reforma modifica también al artículo 13 el cual está dedicado a la distribución de la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, de manera concreta se modifica la fracción II, del apartado A, el cual señala las actividades que corresponden al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, esto para organización y operación de los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud, así como el apartado B, dedicado a la competencia de los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, de manera específica, la fracción I, en relación a la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios de salubridad general para quedar en los siguientes términos actualmente:

²⁵⁹ *Diario Oficial de la Federación* de 10 de junio de 2011.

Tabla 47. Competencia Secretaría de Salud en la organización y operación de servicios en materia de salubridad general (artículos 3 y 13 LGS)

En las materias enumeradas a continuación corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, la organización y operación de los servicios respectivos, así como vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud: (Apartado A, fracción II)
La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley (fracción I);
La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II (fracción III);
El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (fracción XV Bis);
La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la Farmacodependencia (fracción XXI);
El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación (fracción XXII);
El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos (fracción XXIII);
El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII (fracción XXIV);
El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley (fracción XXV);
El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células (fracción XXVI);
La sanidad internacional (fracción XXVII);

Tabla 48. Competencias de las entidades federativas en materia de salubridad general (artículos 3 y 13 LGS)

Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios de salubridad general enlistadas a continuación, de conformidad con las disposiciones aplicables: (Apartado B, fracción I, artículo 13)
La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables (fracción II);
La Protección Social en Salud (fracción II bis);
La atención materno-infantil (fracción IV);
El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígena (fracción IV Bis)
La salud visual (fracción IV Bis 1);
La salud auditiva (fracción IV Bis 2);
Salud bucodental (fracción IV Bis 3) (adicionada en 2016); ²⁶⁰
La planificación familiar (fracción V);
La salud mental (fracción VI);
La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud (fracción VII);

²⁶⁰ Diario Oficial de la Federación de 28 de noviembre de 2016.

La promoción de la formación de recursos humanos para la salud (fracción VIII);
La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos (fracción IX);
La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país (fracción X);
La educación para la salud (fracción XI);
La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo (fracción XII);
La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre (fracción XIII);
La salud ocupacional y el saneamiento básico (fracción XIV);
La prevención y el control de enfermedades transmisibles (fracción XV);
La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes (fracción XVI);
La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad (fracción XVII);
La asistencia social (fracción XVIII);
El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol (fracción XIX);
El programa contra el tabaquismo (fracción XX);
El control sanitario de cadáveres de seres humanos (fracción XXVI Bis);
El tratamiento integral del dolor (fracción XXVII Bis),

Cabe señalar que la fracción XXVIII del artículo 3 deja abierta la posibilidad a las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, sin embargo, se observa que refiere el párrafo tercero del Artículo 4 constitucional, el cual regula actualmente el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

El artículo 4 de la Ley General de Salud, que señala a las autoridades sanitarias fue modificado el año de 2012 para armonizar el texto con la reforma política del entonces Distrito Federal, es preciso mencionar que actualmente no se ha hecho el cambio de referencia a la Ciudad de México, no obstante, de acuerdo con el artículo décimo cuarto transitorio del decreto de reforma en materia de la reforma política de la Ciudad de México, a partir de la fecha de entrada en vigor de dicho decreto, todas las referencias que en la Constitución y demás ordenamientos jurídicos se hagan al Distrito Federal, deberán entenderse hechas a la Ciudad de México.²⁶¹

El artículo 27 identifica los servicios básicos para los efectos del derecho a la protección de la salud, durante este periodo de tiempo fue modificado con el objeto de ampliar la idea de atención médica a la cual se le otorga el carácter de integral, haciendo énfasis en la de carácter preventivo, así mismo, se incorporan las conductas de tipo positivo, acciones para la gama de posibilidades, es decir, sean curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, el mismo artículo señala de manera literal lo que se ha de entender por atención médica integrada de carácter preventivo, la cual consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los

²⁶¹ Decreto por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma política de la Ciudad de México, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 29 de enero de 2016.

determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta (fracción III).²⁶² Aunado a lo anterior, la fracción IX de este mismo artículo avanzó de la idea de promoción del mejoramiento de la nutrición a la promoción de un estilo de vida saludable,²⁶³ así como se adiciona la fracción XI, para incorporar la atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica a dichos servicios básicos.²⁶⁴

El contenido del artículo 28, que refiere el Cuadro Básico de Insumos para los distintos niveles de atención no ha sido modificado, sin embargo, se adiciona el artículo 28 Bis para identificar a los profesionales que están autorizados para prescribir medicamentos, estos son: médicos; homeópatas; cirujanos dentistas; médicos veterinarios en el área de su competencia, y licenciados en enfermería, los cuales únicamente podrán prescribir aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud cuando no se cuente con los servicios de un médico, para lo anterior, “los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría”.²⁶⁵

Los artículos 32 y 33, destinados a identificar lo que se entiende por atención médica y enunciar y describir las actividades de atención médica, respectivamente, fueron modificados para dar paso a la posibilidad de que los prestadores de servicios de salud apoyarse en “*las Guías de Práctica Clínica y en los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud*”,²⁶⁶ así como, para adecuar el lenguaje de la fracción III del último artículo mencionado, la cual señalaba “De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales” para pasar a uno más respetuoso a la dignidad de las personas, para quedar como sigue: “De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad”.²⁶⁷

El artículo 35 de la Ley señala, lo que ha de entenderse por servicios públicos a la población en general, este numeral fue modificado bajo un enfoque de derechos para identificar la preferencia de las personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad a este tipo de servicios, los cuales están regidos por “*criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios*” y estar “*fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios*”.²⁶⁸

El total de las temáticas que han sido abordadas través de las reformas a la Ley durante el periodo en análisis de se señalan a continuación.

²⁶² *Diario Oficial de la Federación* de 13 de enero de 2014.

²⁶³ *Diario Oficial de la Federación* de 14 de octubre de 2015.

²⁶⁴ *Diario Oficial de la Federación* de 30 de enero de 2012.

²⁶⁵ *Diario Oficial de la Federación* de 5 de marzo de 2012.

²⁶⁶ Adición de un párrafo al artículo 32 por Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de junio de 2016.

²⁶⁷ *Diario Oficial de la Federación* de 8 de marzo de 2013.

²⁶⁸ *Diario Oficial de la Federación* el 27 de enero de 2017.

Tabla 49. Reformas a la Ley General de Salud

Reformas a la Ley General de Salud 2009-2018			
Núm.	Fecha de reforma	Artículos reformados	TEMAS
1	31 de mayo 2009	Adición de una fracción IV al artículo Art. 64	Atención materno infantil Lactancia materna/ayuda alimentaria Control de enfermedades, prevención y vacunación Competencia técnica partería
2	11 de junio 2009	adición art. 222 Bis	Medicamentos biotecnológicos
3	11 de junio 2009	Diversas disposiciones	Trasplantes y donación de órganos
4	20 de agosto 2009	Diversas disposiciones	Prevención consumo estupefacientes
5	30 diciembre 2009	Ref. artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13	Sistema de Protección Social en Salud
6	27 de abril 2010	Ref. art. 222	Registro Sanitario de Medicamentos
7	27 de abril 2010	Ref. artículo 464 Ter	Delitos en materia de medicamentos
8	16 de julio 2010	Invalidez del artículo 464 Ter, fracciones I, II y III,	Acción inconstitucional (pena excesiva)
9	7 de junio 2011	Diversos artículos	En materia de productos cosméticos
10	10 de junio 2011	Reforma a los artículos 3 y 13, fracciones II del Apartado A y I del Apartado B	Salubridad general: salud visual y salud auditiva Coordinación con dependencias y entidades del sector salud
11	5 de agosto 2011	Reformas y adiciones a los artículos 72, 73,74,75,76, 77 y adición 74 Bis	Salud mental
12	1 de septiembre 2011	Reformas y adiciones a los artículos 81, 83, 271; 272 Bis, 27 Bis 1, 272 Bis 3	Especialidades Médicas
13	16 noviembre 2011	Adición fr. IX Bis al art. 3, adición al Tit. Quinto Bis y su Cap. Único; Art. 421 Ter	Genoma Humano
14	12 de diciembre 2011	Diversos artículos	Donación
15	14 de diciembre 2011	Se adiciona art. 41 Bis; ref. art. 98	Bioética Bioseguridad
16	14 de diciembre 2014	Adición f. VII al art. 100, se recorre la subsecuente al VIII	Investigación en Salud
17	16 de enero 2012	Adición art. 109 Bis	Sistemas de información de registro electrónico (Expediente Clínico)
18	30 de enero 2012	Adición art. 224 Bis y 224 Bis 1	Medicamentos huérfanos Enfermedades raras
19	30 de enero 2012	Adición de la fr. XI al art. 27	Adultos mayores
20	30 de enero 2012	Ref. a los artículos 100, fracción IV y 103; adición de un segundo y tercer párrafos al artículo 102 y un artículo 102 Bis	Investigación en seres humanos
21	5 de marzo 2012	Se adiciona un artículo 28 Bis	Prescripción de medicamentos
22	5 de marzo 2012	Se adiciona un segundo párrafo al artículo 51 Bis 1	Derecho a obtener información en lenguaje indígena usuarios pueblos y comunidades indígenas

Reformas a la Ley General de Salud 2009-2018			
Núm.	Fecha de reforma	Artículos reformados	TEMAS
23	9 de abril 2012	Diversos artículos	Armonización por reforma política al D.F.
24	28 de mayo 2012	Art. 32	Concepto de atención médica
25	7 de junio 2012	Diversas disposiciones	Sanidad animal
26	7 de junio 2012	Diversas disposiciones	Protección Materno-Infantil Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil y derechos Humanos
27	14 de enero 2013	Diversas disposiciones	Adulteración de bebidas alcohólicas como delito grave
28	14 de enero 2013	Reforma a la fr. I del art. 2	Cambio del término individuo por el de persona
29	15 de enero 2013	Adición de una fracción IX al artículo 6, y una fracción VIII bis al artículo 7	Objetivos del Sistema Nacional de Salud, servicios de salud, sistema de fomento sanitario y uso de TIC's
30	15 de enero 2013	Se reforman los artículos 72; 73, fracciones I, IV y actual V, que pasa a ser VIII; 74, fracciones II y III; 74 Bis, fracción I; 75, primer párrafo; 76, primer párrafo; 77, primer y segundo párrafos; y se adicionan las fracciones V, VI y VII al artículo 73	Salud Mental (prevención de trastornos mentales, abatimiento de brecha de atención a personas con trastornos mentales, no discriminación, respeto a la dignidad, internamiento como último recurso terapéutico, respeto a los derechos humanos/ NOM's)
31	24 de enero 2013	Se reforman los artículos 198, 314, 317, 338, 339; se adicionan los artículos 314, 315, 316, 321 Bis, 327 y 338	Órganos, tejidos, células progenitoras o troncales
32	25 de enero 2013	Reforman a las fracciones II, III, IV y V del artículo 61	Protección Materno-Infantil (Vacunación; detección enfermedades hereditarias y congénitas, tamiz ampliado, rev. retina, tamiz auditivo, tamiz oftalmológico neonatal, promoción de la integración y del bienestar familiar)
33	8 de abril 2013	Ref. fr. VI del Artículo 163	Prevención y control de accidentes
34	8 de abril 2013	Ref. f. III art. III, adición f. III Bis al art. 118 y una frac. 1 Bis al art. 119	Promoción de la Salud (efectos nocivos del ambiente en la salud, riesgos sanitarios y cambio climático)
35	8 de abril 2013	Diversas disposiciones	En materia de Discapacidad (prevención discapacidad, rehabilitación, asistencia social)
36	24 de abril 2013	Adición f. I Bis art. 389 y los art. 389 Bis y 389 Bis 1 y 2 últimos párrafos art. 392	Certificado de nacimiento, defunción y muerte fetal
37	4 de diciembre 2013	Ref. 103 Bis 1 y 103 Bis 3	Genoma humano (conocimiento sobre él como patrimonio de la humanidad, necesidad de aceptación expresa de la persona sobre el estudio sobre éste)
38	4 de diciembre 2013	Adición de un artículo 1 Bis	Concepto de salud
39	4 de diciembre 2013	Adición segundo párr. al artículo 220 y un artículo 467 Bis	Sustancias prohibidas (delito equiparable a corrupción de menores)

Reformas a la Ley General de Salud 2009-2018			
Núm.	Fecha de reforma	Artículos reformados	TEMAS
40	7 de enero 2014	Reformas a la fr. I y III del artículo 45	Sustancias psicotrópicas (valor terapéutico escaso o nulo)
41	13 de enero 2014	Ref. art. 6 f I; 27 f. III Adición art. 7 f. II Bis	Objetivos Sistema Nacional de Salud Coordinación Sistema Nacional de Salud Atención medicina integral
42	15 de enero 2014	Adición f. I Bis art. 61	Atención VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, en mujeres embarazadas, evitar transmisión perinatal
43	19 de marzo 2014	Ref. primer párr. artículo 31 Bis	Impulso a la donación de sangre
44	2 de abril 2014	Ref. f II art. 64	Impulso de la lactancia materna
45	3 de junio 2014	Reforma a los artículos 47 y 200 Bis	Aviso de funcionamiento de establecimientos de salud
46	4 de junio 2014	Diversas disposiciones	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
47	19 de diciembre 2014	Se reforma la fracción II del artículo 64	Lactancia materna (instalación de lactarios en centros de trabajo de sectores público y privado)
48	17 de marzo 2015	Reforma al artículo 157 Bis	Promoción del uso del condón
49	17 marzo 2015	Reforma al artículo 79	Expedición y registro títulos profesionales o certificados
50	17 de marzo 2015	Adición fr. IV al art. 464 Ter	Muestras médicas (conductas delictivas)
51	23 de marzo 2015	Inconstitucionalidad del artículo 467 Bis	Acción Inconstitucional "pena excesiva" sustancias psicotrópicas. Venta, suministro a menores,
52	20 de abril 2015	Diversos artículos	Seguridad Sanguínea
53	20 de abril 2015	Diversas disposiciones	En materia de bebidas alcohólicas (actividades deportivas)
54	4 de junio 2015	Reforma a la fracción V, adición a una fracción V Bis, al artículo 73, y reforma al párrafo segundo del artículo 77	Salud Mental (brecha de atención, hospitales de día)
55	4 de junio 2015	Reforma al artículo 46	Mantenimiento operación y equipamiento de establecimientos de prestación de salud, tecnologías factibles y ambientales
56	14 de octubre 2015	Diversas disposiciones	Control de sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimenticia
57	4 de noviembre 2015	Se reforma la fr. I, se adiciona una fr. VIII y se recorre la f. IX del art. 73	Salud mental (actividades educativas y socioculturales, salud mental, preferentemente a grupos vulnerables, participación de observadores externos de derechos humanos en establecimientos de atención, detección de población en riesgo de sufrir trastornos mentales, fomento a la salud mental)
58	12 de noviembre 2015	Adición del artículo 64 Bis 1	Urgencia obstétrica

Reformas a la Ley General de Salud 2009-2018			
Núm.	Fecha de reforma	Artículos reformados	TEMAS
59	10 mayo 2016	Adición de un artículo 53 Bis	Registros biométricos y otros medios de identificación electrónica para usuarios de los servicios de salud
60	10 de mayo 2016	Reforma fr. II Bis del art. 64	Bancos de leche humana
61	1 de junio 2016	Adición fr. XII al art. 6 y un tercer párr. al artículo 66	Acoso y Violencia Escolar
62	1 de junio 2016	Reforma a la fracción VIII del artículo 134	Enfermedades de transmisión Sexual
63	1 de junio 2016	Reforma a la fr. III del artículo 112	Orientación y capacitación a la población en materia de salud
64	1 de junio 2016	Adición párrafo segundo al artículo 70	Educación sexual y planificación familiar
65	1 de junio 2016	Reforma al artículo 32	Atención médica (Guías de Práctica Clínica)
66	28 noviembre 2016	Se reforma la fracción I, Apartado B del artículo 13 y se adiciona una fracción IV Bis 3 al artículo 3	Prestación de los servicios de salud y salubridad general/ Salud Bucodental
67	16 de diciembre 2016	Se adiciona una fr. V, recorriéndose la subsecuente para pasar a ser la fracción VI del artículo 61; así como la fracción III Bis del artículo 64	Displasia
68	27 de enero 2017	Se reforma el primer párrafo del artículo 35	Preferencia en la atención a personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad en establecimientos públicos de salud
69	19 de junio 2017	Diversas disposiciones	Cannabis
70	19 de junio 2017	Diversas disposiciones	Vacunación
71	22 de junio 2017	Diversas disposiciones	Registro Nacional del Cáncer
72	17 de noviembre 2017	Diversas disposiciones	Desaparición forzada
73	8 de diciembre 2017	Reforma el primer párrafo del artículo 79	Títulos Profesionales
74	11 de mayo 2018	Adición al artículo 10 Bis	Objeción de conciencia
75	21 de junio 2018	Reforma a la fr. V del artículo 198	Autorización sanitaria
76	12 de julio 2018	Se adiciona la fracción I Ter al artículo 389 y se adicionan los artículos 389 Bis 2 y 389 Bis 3	Certificados sanitarios por discapacidad

FUENTE: Elaboración propia.

c. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos²⁶⁹
abrogada por la Ley General de Responsabilidades Administrativas.²⁷⁰

El tema de las responsabilidades ha sido transformado de manera sustancial durante el periodo de análisis, con la estructuración del Sistema Nacional Anticorrupción se dota desde la Constitución de los mecanismos necesarios para organizar el tema de las responsabilidades en el contexto del servicio público, partiendo de la clasificación de las conductas en graves y no graves.²⁷¹

Al momento de la emisión de la Recomendación en comento las conductas de los servidores públicos pasaban por el apego al contenido del artículo 8, fracciones I y XXIV, con la expedición de la Ley General de Responsabilidades Administrativas se desarrolla de manera diversa a partir del reconocimiento de dos tipos de responsabilidades señalados, otorgando el carácter de falta administrativa no grave atender a las obligaciones que se tiene en el ejercicio público, a continuación el cuadro comparativo:

Tabla 50. Comparativo leyes en materia de responsabilidades

Cuadro comparativo obligaciones servidores públicos Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y Ley General de Responsabilidades Administrativas	
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Ley General de Responsabilidades Administrativas
<p>Artículo 8.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:</p> <p>I.- Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;</p> <p>XXIV.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.</p>	<p>Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:</p> <p>I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley;</p> <p>II. Denunciar los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir, que puedan constituir Faltas administrativas, en términos del artículo 93 de la presente Ley;</p>

d. Ley General de Educación.²⁷²

²⁶⁹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 3 de enero de 2017.

²⁷⁰ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de julio de 2016. Sin reforma

²⁷¹ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de combate a la corrupción, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 27 de mayo de 2015.

²⁷² Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de julio de 1993. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 19 de enero de 2018.

La Ley General de Educación tiene un total de treinta y cinco decretos de reforma, dieciocho de los cuales son posteriores a la fecha de emisión de la Recomendación 15/2009, la cual refiere únicamente al artículo 24 como parte de su fundamentación, precepto que refiere al servicio social como requisito previo para obtener título o grado académico y que no cuenta con reforma alguna.

No obstante lo señalado, dada la temática del instrumento de posicionamiento, es preciso referir la reforma de 2011, en la cual se fortalece el discurso de derechos humanos. En el artículo 7, la Ley establece los fines de la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, los cuales se suman a los señalados en el segundo párrafo del artículo 3 de la CPEUM, esto es, el desarrollo armónico de todas las facultades del ser humano, así como el fomento en él, del amor a la Patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. Para efectos de este análisis destacan los siguientes fines establecidos o reformados a través de la mencionada modificación: contribuir al desarrollo integral del individuo, para que ejerza plena y responsablemente sus capacidades humanas (fracción I); promover el valor de la justicia, de la observancia de la Ley y de la igualdad de los individuos ante ésta, propiciar la cultura de la legalidad, de la paz y la no violencia en cualquier tipo de sus manifestaciones, así como el conocimiento de los Derechos Humanos y el respeto a los mismos (fracción VI); desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias (fracción X); inculcar los conceptos y principios fundamentales de la ciencia ambiental, el desarrollo sustentable, la prevención del cambio climático, así como de la valoración de la protección y conservación del medio ambiente como elementos esenciales para el desenvolvimiento armónico e integral del individuo y la sociedad (fracción XI). De igual forma, mediante esta reforma se identifican los principios de libertad y responsabilidad como base del proceso educativo, a efecto de que aseguren la armonía de relaciones entre educandos y educadores y promoverá el trabajo en grupo para asegurar la comunicación y el diálogo entre educandos, educadores, padres de familia e instituciones públicas y privadas, al tiempo que se fomentará el uso de todos los recursos tecnológicos y didácticos disponibles (artículo 49).

e. Ley General de Víctimas.²⁷³

La Ley General de Víctimas vino a llenar el vacío legislativo que imposibilitaba la defensa y protección de las personas víctimas del delito y la violación de sus derechos humanos, este cuerpo normativo se publicó en el año 2013, prácticamente cuatro años después de emitida la Recomendación 15/2009, sin embargo, su inclusión en este análisis la involucra pues es aplicable de manera general a la problemática en materia de salud que se analiza en este trabajo.

²⁷³ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 3 de enero de 2017.

Esta ley obliga todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias a velar por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. En el tiempo de su vigencia ha tenido dos reformas, la primera de ellas del mismo año 2013²⁷⁴ y 2017²⁷⁵. Como se señala, la violación a los derechos humanos de las personas les coloca en situación de víctimas, independientemente del ámbito en el que ocurra la violación de sus derechos humanos, de ahí que, tal como señala en sus recomendaciones la CNDH en los casos que abordan tales, estamos ante personas que tienen la calidad de víctima, en este apartado, se hace un análisis de la evolución normativa de esta Ley con el objeto de trazar las líneas entre la Recomendación en comento y los contenidos y desarrollo normativo de la misma.

La mencionada reforma de 2013 imprimió a la LGV el enfoque de derechos humanos que era necesario para la protección de las personas en situaciones de vulneración, la armonización del texto de la Ley con los contenidos de la reforma constitucional en materia de derechos humanos resulta evidente desde la revisión del artículo 1 en el cual se introducen los principios hermenéuticos pro persona y la interpretación conforme además de reconocer desde ese mismo artículo el derecho a la reparación, se hacen, además, precisiones en relación a la calidad de víctima, los principios y los derechos que le son propios y las medidas que el Estado debe darles ante el hecho victimizante, se crean asimismo el Sistema Nacional de Atención a Víctimas, el Registro Nacional de Víctimas y el Fondo de Ayuda, Asistencia, y Reparación Integral, así como se fortalece y perfecciona la distribución de competencias entre la Federación, los Estados y los municipios, así como se dedica un Título a la capacitación, formación, actualización y especialización, cabe mencionar que esta reforma hizo posible la figura del asesor jurídico de la víctima, derecho reconocido desde los sistemas de protección de los derechos humanos y en el texto constitucional.

La segunda reforma mencionada, del año 2017, reforma diversos artículos de la Ley, para fortalecer las capacidades institucionales y rediseñar las políticas públicas destinadas a promover, proteger, respetar y garantizar los derechos de las personas en situación de víctima, por lo cual desde el artículo 1 se puede evidenciar la incorporación en la Ley de técnicas introducidas en la reforma constitucional en materia de derechos humanos del año 2011, de forma concreta, se hace una adición al párrafo tercero para quedar en los siguientes términos:

²⁷⁴ *Diario Oficial de la Federación* de 3 de mayo de 2013.

²⁷⁵ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 3 de enero de 2017.

Tabla 51. Modificaciones al artículo 1 de la Ley General de Víctimas

Ley General de Víctimas Comparativo del contenido del párrafo tercero del artículo 1	
2013	2017
Artículo 1. La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.	Artículo 1. La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Las autoridades de todos los ámbitos de gobierno deberán actuar conforme a los principios y criterios establecidos en esta Ley, así como brindar atención inmediata en especial en materias de salud, educación y asistencia social, en caso contrario quedarán sujetos a las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que haya lugar.

Además, en el artículo 5, destinado a desarrollar los principios bajo los cuales deben ser diseñados, implementados y evaluados los mecanismos, medidas y procedimientos que establece la Ley, se incorpora el interés superior de la niñez.

De igual forma, el artículo 28 amplía el tratamiento normativo de los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación de sus derechos:

Tabla 52. Modificaciones al artículo 28 de la Ley General de Víctimas

Ley General de Víctimas Comparativo del contenido del párrafo tercero del artículo 28	
2013	2017
Los servicios a que se refiere la presente Ley tomarán en cuenta si la víctima pertenece a un grupo en condiciones de vulnerabilidad, sus características y necesidades especiales, particularmente tratándose de mujeres, menores de edad, adultos mayores y población indígena.	Los servicios a que se refiere la presente Ley tomarán en cuenta si la víctima pertenece a un grupo en condiciones de vulnerabilidad, sus características y necesidades especiales, particularmente tratándose de los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación de sus derechos, como niñas, niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, migrantes, indígenas, personas defensoras de derechos humanos, periodistas y personas en situación de desplazamiento interno.

f. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.²⁷⁶

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud tiene tres reformas, dos de las cuales corresponden al período que comprende este análisis, la primera de ellas, del año de 2011, relacionada con los Regímenes Estatales y la acreditación de los establecimientos prestadores de servicios de atención médica para el aseguramiento de la

²⁷⁶ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de abril de 2004. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 17 de diciembre de 2014.

calidad,²⁷⁷ y la segunda, de 2014, con motivo de la creación del Sistema de Protección Social en Salud.²⁷⁸

Los artículos concretos que señala la Recomendación General como fundamento con los siguientes: 9, 29, 30 y 80, los dos primeros preceptos señalados, no han sido reformados en el tiempo de su vigencia, aunque, la primera de las reformas señaladas con anterioridad, se ha adicionado un artículo 29 Bis, en el cual se establece el siguiente procedimiento ante el incumplimiento de los requerimientos de la acreditación o la puesta en riesgo de los beneficiarios del Sistema por parte de un establecimiento prestador de servicios de atención médica:

“Artículo 29 Bis. Cuando un establecimiento prestador de servicios de atención médica puso en riesgo la seguridad de los beneficiarios del Sistema o trabajadores de salud, o haya incumplido los requerimientos de la acreditación, la Secretaría lo hará del conocimiento del prestador de servicios, para que en el término de veinte días hábiles presente lo que a su derecho convenga.

Si derivado de las actuaciones a que se refiere el párrafo anterior, se demuestra el incumplimiento de los requerimientos de la acreditación, la Secretaría suspenderá la acreditación al establecimiento prestador de servicios de atención médica, comunicándolo a la Comisión”.

Los establecimientos médicos tendrán un plazo de seis meses para solventar los incumplimientos por los cuales se suspenda la acreditación a que se refiere este artículo.”

El artículo 30, relacionado el cuidado de la salud de las personas, se reformó para dar una redacción que evidencie más la importancia del cuidado de la salud como una responsabilidad personal y no como una simple participación, haciendo exigible por parte de los usuarios de los servicios la posibilidad de contar con la Cartilla Nacional de Salud, lo anterior como parte de una promoción más conciente del derecho de protección a la salud.

²⁷⁷ Diario Oficial de la Federación de 8 de junio de 2011.

²⁷⁸ Diario Oficial de la Federación de 17 de diciembre de 2014.

Tabla 53. Comparativo del contenido del artículo 30 del
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Comparativo del contenido del artículo 30	
Texto original	Reforma 2011
De conformidad con el Artículo 77 Bis 38 de la Ley, los beneficiarios deberán participar en el autocuidado de su salud, por lo cual al incorporarse al Sistema recibirán la Cartilla Nacional de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo, misma que deberán presentar en toda atención de salud que soliciten.	De conformidad con el artículo 77 Bis 38 de la Ley, los beneficiarios deberán cuidar de su salud , por lo cual al incorporarse al Sistema recibirán la Cartilla Nacional de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo, en caso contrario podrán exigirla , misma que deberán presentar en toda atención de salud que soliciten.
En el caso de la atención de urgencias, la falta de presentación de la Cartilla Nacional de Salud no podrá ser motivo para negar la atención médica”.	La falta de presentación de la Cartilla Nacional de Salud no podrá ser motivo para negar la atención médica.

El artículo 80, relativo a la cuota social y a la aportación solidaria federal, fue modificado a través de la segunda de las reformas comentadas, del año 2014, el objetivo fue el de dar mayor seguridad y control a la entrega de recursos, como se observa a continuación:

Tabla 54. Comparativo del contenido del artículo 80 del
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Comparativo del contenido del artículo 80	
Texto original	Reforma 2014
Los recursos correspondientes a la cuota social y a la aportación solidaria federal se canalizarán a las entidades federativas de conformidad con la periodicidad del calendario presupuestal definido en los acuerdos de coordinación correspondientes. Dicha periodicidad no podrá ser superior a tres meses. Para estos efectos, las entidades federativas y la Comisión establecerán una meta anual de afiliación distribuida por trimestre.	Los recursos correspondientes a la cuota social y a la aportación solidaria federal se transferirán a las entidades federativas, de conformidad con el calendario presupuestario autorizado por la sgenerar mayor control sobre la entrega ecretaría de Hacienda y Crédito Público . Para efectos del párrafo anterior, las entidades federativas y la Comisión establecerán una meta anual de afiliación distribuida mensualmente . La secretaría, a través de la Comisión, informará de manera inmediata al Régimen Estatal respecto de los recursos que hayan sido transferidos directamente a la entidad federativa correspondiente, por conducto de sus respectivas tesorerías, a fin de que dé seguimiento a dichos recursos. En caso de que el Régimen Estatal no reciba de la tesorería estatal los recursos transferidos en numerario, ni sus rendimientos dentro del plazo que establece el inciso a) de la fracción III del inciso B) del artículo 77 bis 5 de la Ley, deberá hacerlo del conocimiento de la secretaría.

Además de las reformas anotadas, cabe mencionar que a través de esta última reforma, también se adiciona un artículo 80 Bis en el cual se dispone lo siguiente:

Artículo 80 Bis “Los Servicios Estatales de Salud, por conducto del Régimen Estatal, entregarán a la Comisión, los recibos de los recursos entregados en especie en términos del artículo 77 bis 15, segundo párrafo, fracción III de la Ley, en los cuales se detallarán la cantidad, importe, conceptos y demás información que determine la Comisión para tal efecto”.

g. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.²⁷⁹

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, tiene un total de seis reformas, todas posteriores a la fecha de emisión de la Recomendación General 15/2009, la primera reforma, del año 2009, sobre disposiciones para la Prestación de Servicios de Cirugía Estética o Cosmética;²⁸⁰ la segunda, de 2013, sobre cuidados paliativos;²⁸¹ la tercera modificación, de 2014, sobre el certificado de nacimiento;²⁸² la cuarta reforma, también del año 2014, relacionada con la atención médica a víctimas;²⁸³ disposiciones para la Atención de Urgencias Obstétricas;²⁸⁴ en relación a los establecimientos para la atención médica y datos de la receta.²⁸⁵

De los artículos referidos por la Recomendación General como fundamento, el único precepto que tuvo cambios es el 21 a través de la mencionada reforma del año 2013 a efecto de transitar del uso del término Normas Técnicas al de Normas Oficiales Mexicanas.

Tabla 55. Comparativo del contenido del artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Comparativo del contenido del artículo 21	
Texto original	Reforma 2013
En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo con las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.	En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

²⁷⁹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 17 de julio de 2018.

²⁸⁰ *Diario Oficial de la Federación* de 4 de diciembre de 2009.

²⁸¹ *Diario Oficial de la Federación* de 1 de noviembre de 2013.

²⁸² *Diario Oficial de la Federación* de 24 de enero de 2014.

²⁸³ *Diario Oficial de la Federación* de 24 de marzo de 2014.

²⁸⁴ *Diario Oficial de la Federación* de 19 de diciembre de 2016.

²⁸⁵ *Diario Oficial de la Federación* de 17 de julio de 2018.

h. Normas Oficiales Mexicanas.

Con posterioridad a la Recomendación General 15/2009 se han expedido cuarenta nuevas normas oficiales mexicanas,²⁸⁶ en este apartado se abordan aquellas cuya violación fue mayormente observable en el instrumento de posicionamiento de la CNDH.

La NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para los ciclos clínicos e internado de pregrado, tiene como objetivo: regular la utilización de las instalaciones y servicios de los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud considerados como campos clínicos, para coadyuvar en la formación de alumnos en ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

El 21 de octubre de 2014 se presentó el proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. Aún no entra en vigencia.

Tabla 56. Campos Clínicos.
 Comparativo NOM-234-SSA1-2003 y PROY- NOM-033-SSA3-2013.

NOM-234-SSA1-2003.	PROY- NOM-033-SSA3-2013.
4.8. Internado de pregrado: Ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.	4.8. Internado de pregrado, al ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina.
5.9.2. El nombre del profesor o tutor responsable de cada una de las rotaciones, módulos o asignaturas.	6.3.2 Nombre del profesor responsable de cada una de las rotaciones, módulos o asignaturas.
5.11. Para que las instituciones de salud propongan a las instituciones educativas a un médico como profesor de campos clínicos, éste debe cumplir con lo siguiente: 5.11.1. Tener cédula profesional de la licenciatura en medicina, en su caso, cédula de especialidad. 5.11.3. Tener como mínimo dos años de adscripción en la institución de salud.	5.2 Los aspectos docentes y el programa académico se deben regir por lo que establecen las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones propias de su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. 5.3.3 Contar con el personal médico contratado que reúna los requisitos para fungir como profesores reconocidos por las instituciones de educación superior e integrar las plantillas para el cumplimiento de los programas académicos.

²⁸⁶ Véase anexo correspondiente.

<p>5.13. Para la organización de la enseñanza en los campos clínicos, las autoridades de la institución de salud preverán que los profesores: 5.13.1. Proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.</p>	
<p>7.4. La adscripción a los establecimientos para la atención médica debe cumplir el indicador de un alumno por cinco camas censables.</p>	<p>8.1 Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en: la capacidad instalada de la unidad, la población atendida, los servicios en los que se desarrollarán las actividades de enseñanza clínica, la plantilla docente, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior y la disponibilidad presupuestal, considerando como máximo un interno por cada cinco camas censables.</p>

La **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, que sustituye a la NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, tiene como objetivo: establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. En específico se citan los numerales 4.2, 5.5; al haberse actualizado la NOM, los artículos correspondientes también se encuentran modificados como se puede observar a continuación:

Tabla 57. Expediente Clínico
Comparativo NOM-168-SSA1-1998 y NOM-004-SSA3-2012

NOM-168-SSA1-1998.	NOM-004-SSA3-2012.
<p>4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.</p> <p>Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.</p>	<p>4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.</p>
<p>5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.</p> <p>Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.</p>	<p>5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.</p>

<p>10. Otros documentos 10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:</p>	<p>10 Otros documentos: Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:</p>
---	---

La **NOM-001-SSA3-2012**, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, que sustituye a la NOM-090-SSA1-1994, Relativa a la organización y funcionamiento de residencias médicas, tiene como objetivo: regular la organización y funcionamiento de residencias médicas, en las unidades médicas receptoras de residentes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

En específico se citan los numerales: 3.1.1, 3.1.3, 3.1.9, 3.1.10 y 5.5.1 al haberse actualizado la NOM, los artículos correspondientes también fueron modificados como se puede observar en el siguiente comparativo:

Tabla 58. Educación en salud
 Comparativo NOM-004-SSA3-2012 y NOM-001-SSA3-2012

NOM-004-SSA3-2012.	NOM-001-SSA3-2012.
<p>3.1.1 Residente: profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia.</p>	<p>4.4 Médico residente, profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo.</p>
<p>3.1.3 Residencia: conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.</p>	<p>4.9 Residencia médica, conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes.</p>
<p>3.1.9 Profesor Titular: médico especialista adscrito a la unidad sede de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para asumir la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias.</p>	<p>4.6 Profesor titular, médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, con nombramiento de la institución de educación superior, responsable de la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica de la institución de salud correspondiente.</p>

<p>3.1.10 Profesor Adjunto: médico especialista adscrito a la unidad sede o subse de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para auxiliar al profesor titular en la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias y las que el titular le delegue.</p>	<p>4.5 Profesor adjunto, médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, que coadyuva con el profesor titular en la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica correspondiente.</p>
<p>5.5.1 Infraestructura: un mínimo de 60 camas censables, quirófanos, salas de expulsión, laboratorio clínico, gabinete de radiodiagnóstico, anatomía patológica, consulta externa y servicio de urgencias.</p>	<p>6.10 Las unidades médicas receptoras de residentes deben cumplir en su caso, además de lo anteriormente mencionado con lo especificado en las normas oficiales mexicanas NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios; la NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; y la NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.</p>

Desde el año 2009 a la fecha se han expedido 40 nuevas normas oficiales mexicanas, a continuación se da cuenta de la evolución normativa que esto ha conllevado:

Tabla 59. Evolución normativa Normas Oficiales Mexicanas 2009-2018

NORMAS OFICIALES MEXICANAS	
Hasta 2009	Actualizadas 2018
<p>NOM-043-SSA2-2005, Para los servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.</p>	<p>La sustituye la NOM-043-SSA2-2012,²⁸⁷ Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. -Entrada en vigor: 2013-01-23. -No tiene concordancia con normas internacionales. -No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas.</p>	<p>La sustituye la NOM-034-SSA3-2013,²⁸⁸ Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria. Entrada en vigor: 2014-11-22. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>

²⁸⁷ *Diario Oficial de la Federación* de 22 de enero de 2013.

²⁸⁸ Consultada en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014

NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.	La sustituya la NOM-035-SSA3-2012, ²⁸⁹ En materia de información en salud. Entrada en vigor: 29-01-2013. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-209-SSA1-2002, Para la regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer.	La sustituye la NOM-029-SSA3-2012, ²⁹⁰ Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer. Entrada en vigor 2012-10-01. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-206-SSA1-2002, Para la regulación de los servicios de Salud. Que establece los criterios de Funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.	La sustituye la NOM-027-SSA3-2013, ²⁹¹ Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. Entra en vigor 2013-11-03. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.	La sustituye la NOM-026-SSA3-2012, ²⁹² Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. Entrada en vigor: 2012-10-06. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama.	La sustituye la NOM-041-SSA2-2011, ²⁹³ Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Entrada en vigor: 2011-06-10. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.	La sustituye la NOM-039-SSA2-2014, ²⁹⁴ Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Entrada en vigor: 2017-06-02. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-038-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por de ciencia de yodo.	La sustituye la NOM-038-SSA2-2010, ²⁹⁵ Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo. Entrada en vigor: 2011-04-22. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.

²⁸⁹ Consultada en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012

²⁹⁰ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/029ssa32012.pdf>

²⁹¹ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/027ssa32013.pdf>

²⁹² Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/026ssa32012.pdf>

²⁹³ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/041ssa2011.pdf>

²⁹⁴ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/nom039ssa22014.pdf>

²⁹⁵ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/038ssa2011.pdf>

<p>NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.</p>	<p>La sustituye la NOM-037-SSA2-2012,²⁹⁶ Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. Entrada en vigor: 2012-07-14. No tiene modificaciones.</p> <p>Concordancia con normas internacionales: Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Summary of the third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP).²⁹⁷ Hypertension Control: Report of a WHO.²⁹⁸ OMS Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad. Informe del Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 732. OMS, Ginebra, 1986.²⁹⁹ WHO. Prevention of Diabetes Mellitus. WHO Technical Report Series. Geneva 1994.³⁰⁰</p>
<p>NOM-036-SSA2-2002, Para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.</p>	<p>La sustituye la NOM-036-SSA2-2012,³⁰¹ Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Entrada en vigor: 2012-09-29. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-035-SSA2-2002, Para la prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.</p>	<p>La sustituye la NOM-035-SSA2-2012,³⁰² Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. Entrada en vigor: 2013-01-08. No tiene modificaciones. Concordancia con normas internacionales: Guías de práctica clínica mexicanas y lineamientos internacionales.</p>
<p>NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.</p>	<p>La sustituye la NOM-034-SSA2-2013,³⁰³ Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Entrada en vigor: 2014-06-25. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.</p>	<p>La sustituye la NOM-032-SSA2-2014,³⁰⁴ Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. Entrada en vigor: 2015-04-17. No tiene modificaciones. Concordancia con normas internacionales: Coincide con los lineamientos y recomendaciones emitidos por la OMS/OPS.</p>

²⁹⁶ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/037ssa22012.pdf>

²⁹⁷ <http://www.aefa.es/wp-content/uploads/2014/04/NECP-guidelines-.pdf>

²⁹⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38276/WHO_TRS_862.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁹⁹ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40108/WHO_TRS_732_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁰⁰ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39374/WHO_TRS_844.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁰¹ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/036ssa22012ac.pdf>

³⁰² Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/035ssa22013.pdf>

³⁰³ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/034ssa22014.pdf>

³⁰⁴ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/032ssa22015.pdf>

<p>NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>	<p>La sustituye la NOM-016-SSA3-2012,³⁰⁵ Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Entrada en vigor: 2013-03-09. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.</p>	<p>La sustituye la NOM-046-SSA2-2005,³⁰⁶ Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Entrada en vigor: 2009-04-17. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.</p>	<p>La sustituye la NOM-030-SSA2-2009,³⁰⁷ Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Entrada en vigor: 2010-06-01. No tiene modificaciones. Concordancia con normas internacionales: European Society of Hypertension, European Society of Cardiology. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal.³⁰⁸ Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Six Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute, 1997.³⁰⁹ OPS. La Hipertensión Arterial como Problema de Salud Comunitaria. Serie Paltex No. 3. 1984. Prevención en la Niñez y en la Juventud de las Enfermedades Cardiovasculares. Informe de un comité de expertos. OMS 1986.³¹⁰ World Health Organization, International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. 1999.³¹¹</p>
<p>NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.</p>	<p>La sustituye la NOM-028-SSA2-2009,³¹² Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Entrada en vigor: 2009-08-22. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>

³⁰⁵ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/016ssa32013.pdf>

³⁰⁶ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2009/046ssa22009.pdf>

³⁰⁷ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/mod030ssa2.pdf>

³⁰⁸ <https://academic.oup.com/eurheartj/article/28/12/1462/2844990>

³⁰⁹ http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/6to._reporte_del_jnc_usa.pdf

³¹⁰ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173963/La%20hipertension%20arterial%20como%20problema%20de%20salud%20comunitario.pdf?sequence=1>

³¹¹ https://journals.lww.com/jhypertension/Citation/1999/17020/1999_World_Health_Organization_International.1.aspx

³¹² Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2009/028ssa209.pdf>

<p>NOM-027-SSA2-1999, Para la prevención, control y eliminación de la lepra.</p>	<p>La sustituye la NOM-027-SSA2-2007,³¹³ Para la prevención y control de la lepra. Entrada en vigor: 2009-09-01. No tiene modificaciones. Concordancia con normas internacionales: WHA44.9 at the World Health Assembly. May 1991. World Health Organization.³¹⁴ The Hanoi Declaration. Report of the international conference on the elimination of leprosy as a public health problem. WHO/CTD/LEP/94.5 World Health Organization. Hanoi, Vietnam, 4-7 July 1994.³¹⁵ Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities 2006- 2010. WHO/CDS/CPE/CEE/2005.53.³¹⁶</p>
<p>NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p>	<p>La sustituye la NOM-005-SSA3-2010,³¹⁷ Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Entrada en vigor: 2010-10-15. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.</p>	<p>La sustituye la NOM-015-SSA3-2012,³¹⁸ Para la atención integral a personas con discapacidad. Entrada en vigor: 2012-11-13. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-171-SSA1-1998, Para la práctica de hemodiálisis.</p>	<p>La sustituye la NOM-003-SSA3-2010,³¹⁹ Para la práctica de la hemodiálisis. Entrada en vigor: 2010-09-05. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-169-SSA1-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.</p>	<p>La sustituye la NOM-014-SSA3-2013,³²⁰ Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo. Entrada en vigor: 2015-01-10. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.</p>	<p>La sustituye la NOM-004-SSA3-2012,³²¹ Del expediente clínico. Entrada en vigor: 2012-12-14. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>

³¹³ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2009/027ssa209.pdf>

³¹⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202633/WHA44_R9_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³¹⁵ http://apps.who.int/iris/handle/10665/59473?search-result=true&query=WHO%2FCTD%2FLEP%2F94.5&scope=&pp=10&sort_by=score&order=desc

³¹⁶ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69052/WHO_CDS_CPE_CEE_2005.53.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³¹⁷ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/005ssa32010.pdf>

³¹⁸ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/015ssa32012.pdf>

³¹⁹ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/003ssa3010.pdf>

³²⁰ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/014ssa32014.pdf>

³²¹ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/004ssa32012.pdf>

<p>NOM-090-SSA1-1994, Relativa a la organización y funcionamiento de residencias médicas.</p>	<p>La sustituye la NOM-001-SSA3-2012,³²² Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas del expediente clínico. Entrada en vigor: 2013-03-05. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.</p>	<p>La sustituye la NOM-025-SSA2-2014,³²³ Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Entrada en vigencia: 2015-09-05. No tiene modificaciones. Concordancia con normas internacionales: Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 17 de diciembre de 1991.³²⁴ Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, suscrita el 12 de octubre de 2006.³²⁵ Carta Internacional de los Derechos Humanos.³²⁶ Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.³²⁷</p>
<p>NOM-022-SSA2-1994, Para la prevención y control de la brucelosis en el hombre.</p>	<p>La sustituye la NOM-022-SSA2-2012,³²⁸ Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano. Entrada en vigencia: 2012-07-12. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancias.</p>	<p>Se crea la NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, por una NOM posterior sustituye a esta: La sustituye la NOM-034-SSA3-2013,³²⁹ Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria. Entrada en vigencia: 2014-11-22. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>
<p>NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.</p>	<p>La sustituye la NOM-017-SSA2-2012,³³⁰ Para la vigilancia epidemiológica. Entrada en vigencia: 2013-02-20. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.</p>

³²² Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/001ssa32013.pdf>

³²³ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/025ssa22015.pdf>

³²⁴ <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/OTROS%2014.pdf>

³²⁵ <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/declaracion-Salud-Mental-México-2006.pdf>

³²⁶ <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet2Rev.1en.pdf>

³²⁷ <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

³²⁸ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/022ssa22012.pdf>

³²⁹ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/034ssa32014.pdf>

³³⁰ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/017ssa22012.pdf>

NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.	La sustituye la NOM-016-SSA2-2012, ³³¹ Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. Entrada en vigor: 2012-10-24. No tiene concordancia con normas internacionales. Modificaciones: 2015-06-18.
NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.	La sustituye la NOM-015-SSA2-2010, ³³² Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Entrada en vigencia: 2010-11-24. Concordancia con normas internacionales: Manual de normas técnicas y administrativas del programa de diabetes mellitus No tiene modificaciones.
NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria.	La sustituye la NOM-014-SSA2-1994, ³³³ Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Entrada en vigor: 1995-01-17. Concordancia con normas internacionales: O. M. S. programa 1993. Modificaciones: 2007-06-01.
NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.	La sustituye la NOM-013-SSA2-2015, ³³⁴ Para la prevención y control de enfermedades bucales. Entrada en vigor: 2016-11-24. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención y control de la rabia.	La sustituye la NOM-011-SSA2-2011, ³³⁵ Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos. Entrada en vigor: 2011-12-09. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.	La sustituye la NOM-010-SSA2-2010, ³³⁶ Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Entrada en vigor: 2010-11-11. No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.	La sustituye la NOM-009-SSA2-2013, ³³⁷ Promoción de la salud escolar. Entrada en vigor: 2013-12-10. Concordancia con normas internacionales: Lineamientos y recomendaciones emitidos por la organización mundial de la salud. No tiene modificaciones.

³³¹ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/016ssa22012.pdf>

³³² Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/015ssa2010.pdf>

³³³ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/1995/014-ssa2.pdf>

³³⁴ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/013ssa22016.pdf>

³³⁵ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/011ssa2011.pdf>

³³⁶ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/010ssa2010.pdf>

³³⁷ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/009ssa22013.pdf>

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.	La sustituye la NOM-007-SSA2-2016, ³³⁸ Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Entrada en vigor: 2016-04-08. Concordancia con normas internacionales: Guía internacional de la oms, manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. 2002. No tiene modificaciones.
NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud.	La sustituye la NOM-006-SSA2-2013, ³³⁹ Para la prevención y control de la tuberculosis. Entrada en vigor: 2013-11-14. Concordancia con normas internacionales: Lineamientos y recomendaciones emitidos por la OMS, la OPS, la UNIÓN. No tiene modificaciones.
NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.	La sustituye la NOM-253-SSA1-2012, ³⁴⁰ Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos Entrada en vigor: 2012-12-25. Modificaciones: 2015-09-19. Concordancia con normas internacionales: Lineamientos y recomendaciones emitidos por Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. ³⁴¹ European Council. ³⁴² The American Association of Blood Banks. ³⁴³ International Organization for Standardization. ³⁴⁴
NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para los ciclos clínicos e internado de pregrado. ³⁴⁵	No tiene concordancia con normas internacionales Modificaciones: el 2014-10-21 se presentó el proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención medica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. Aún no entra en vigencia.
NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.	No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-029-SSA2-1999, ³⁴⁶ Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.	No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-174-SSA1-1998, ³⁴⁷ Para el manejo integral de la obesidad.	No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.
NOM-167-SSA1-1997, ³⁴⁸ Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.	No tiene concordancia con normas internacionales. No tiene modificaciones.

³³⁸ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/007ssa22016.pdf>

³³⁹ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/006ssa22013.pdf>

³⁴⁰ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/253ssa12012.pdf>

³⁴¹ <https://www.paho.org/hq/?lang=es>

³⁴² <http://www.consilium.europa.eu/en/european-council/>

³⁴³ <http://www.aabb.org/Pages/default.aspx>

³⁴⁴ <https://www.iso.org/home.html>

³⁴⁵ Consultada en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa103.html>

³⁴⁶ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2001/029ssa2.pdf>

³⁴⁷ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2000/174ssa1.pdf>

³⁴⁸ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/1999/167ssa1.pdf>

<p>NOM-021-SSA2-1994,³⁴⁹ Para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.</p>	<p>No tiene concordancia con normas internacionales. Modificaciones: en 2004-05-22.</p>
<p>NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.³⁵⁰</p>	<p>Modificaciones: 2004-01-22. Concordancia con normas internacionales: The World Health Organization, Family Health Division.³⁵¹ The World Health Organization, Special Programmed of Research, Development and Research Training in Human Reproduction.³⁵² Family Health International.³⁵³ International Planned Parenthood Federation.³⁵⁴ The Population Council.³⁵⁵ Pathfinder International.³⁵⁶ Association for Voluntary Surgical Contraception.³⁵⁷ The Family Planning Service Expansion and Technical Support Project.³⁵⁸ Social Marketing Project.³⁵⁹ John Snow, Inc.³⁶⁰ The Enterprise Program. Family Planning International Assistance.³⁶¹</p>

3.1.2.2 Nivel Estatal

La salud es un tema en el cual existe concurrencia entre la federación y las entidades federativas, conforme a lo que dispone el párrafo cuatro del artículo 4 y la fracción XVI del artículo 73 de la CPEUM, la revisión de la normativa estatal se centró en la garantía del derecho a la salud en la ley.

En la revisión y análisis de las leyes de salud de las entidades federativas, se consagra explícitamente el derecho a la protección de la salud, pero cabe precisar que en los estados de Colima (septiembre de 2018) y Zacatecas (marzo 2018), se expidieron nuevos ordenamientos en esta materia; como parte del estudio de estos ordenamientos, se precisan las reformas más relevantes a partir de la emisión del instrumento analizado como se muestra a continuación:

³⁴⁹ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/1996/021-ssa2.pdf>

³⁵⁰ Consultada en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/1994/005-ssa2.pdf>

³⁵¹ <http://www.who.int/about/structure/organigram/fwc/en/>

³⁵² <http://www.who.int/life-course/partners/human-reproduction/en/>

³⁵³ <https://www.fhi360.org>

³⁵⁴ <https://www.ippf.org>

³⁵⁵ <http://www.popcouncil.org>

³⁵⁶ <https://www.pathfinder.org>

³⁵⁷ <https://page-one.live.cf.public.springer.com/pdf/preview/10.1007/BF01986529>

³⁵⁸ <http://www.asksourc.info/organisations/family-planning-service-expansion-and-technical-support-seats-projectjohn-snow-inc>

³⁵⁹ <http://www.thensmc.com/service/social-marketing-project-planning-implementation>

³⁶⁰ <https://www.jsi.com/JSIInternet/>

³⁶¹ <https://www.plannedparenthood.org/about-us/newsroom/press-releases/planned-parenthood-launches-planned-parenthood-global>

Tabla 60. Leyes Estatales en materia de Salud

Análisis de las reformas trascendentes en materia de salud 2009- 2018		
Entidad federativa	Modificaciones legislativas	Información obtenida en consultorios privados ³⁶²
Aguascalientes Hidalgo Nuevo León	Obligaciones del personal médico tratante para los cuidados paliativos de los enfermos terminales; elaboración de programas nutricionales destinados a los adultos mayores, mujeres embarazadas, niños y niñas.	En el estado de Nuevo León, se detectaron enfermedades más frecuentes: cánceres de glándula mamaria y próstata, pulmón en hombres y mujeres y de colón con igualdad de frecuencia en varones y mujeres.
Jalisco	Organización y administración de los servicios de salud y definición de criterios de distribución de usuarios, de regionalización, de escalonamiento de los servicios, universalización de cobertura y coordinación interinstitucional.	X
Chiapas	Establecimiento de jurisdicciones sanitarias y hospitales que podrán crearse tomando en cuenta la capacidad de atención y el número de distritos electorales en el estado e integración del subsistema de registro estatal de infraestructura en salud.	X
Durango San Luis Potosí	Fomento a la lactancia materna y educación preventiva de los efectos del alcohol.	X
Guanajuato	Ponderación en atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica	X
Campeche Michoacán Nuevo León Quintana Roo Tlaxcala	Educación para la salud reproductiva y prevención de cáncer de mama tanto a la población en general como prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado y recopilación de la información para el Registro Nacional del Cáncer.	X
Baja California Coahuila Chihuahua Morelos	Elaboración de programas de prevención al maltrato infantil, violencia familiar y violencia contra las mujeres; apoyo para la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como para el desarrollo de la medicina tradicional y la prestación de este servicio en las comunidades indígenas; actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de enfermedades e infecciones transmisibles y lineamientos aplicables para la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.	En el estado de Chihuahua las enfermedades con mayor frecuencia son: muerte violenta, enfermedades metabólicas, mesotelioma y el suicidio.
Querétaro Sinaloa	Supervisión de la autoridad sanitaria en el ejercicio de la medicina tradicional y de los procedimientos médicos o de cirugía plástica, estética y reconstructiva, así como la denuncia por malas prácticas médicas y fomento al programa de vacunación.	X
Tabasco	Sanciones pecuniarias aplicables a las autoridades sanitarias cuando sus acciones constituyan delitos.	X

³⁶² Fernando, Cano Valle, *La salud universal...una entelequia*, México, UNAM-ANM, 2018, pp. 31-32.

Yucatán	Atención médica integral a personas inimputables privadas de su libertad con motivo de la ejecución de una medida de seguridad y acciones necesarias que tengan por objeto prevenir riesgos y daños a la salud de la población.	X
Sonora Puebla	Atención materno-infantil, educación para la salud y difusión a comunidades indígenas respetando sus derechos humanos y principios aplicables para las cuotas de recuperación.	En el estado de Sonora, las enfermedades más frecuentes fueron: infecciosas, hepatitis, úlceras gástricas, diabetes mellitus, enfermedad celíaca, cáncer e infarto de miocardio/ictus.
Baja California	Cumplimiento a cargo de la Secretaría de Salud y autoridades sanitarias de las normas oficiales mexicanas y verificación de los requisitos para el otorgamiento y registro de autorizaciones a Centros de Desarrollo Infantil.	X
Oaxaca	Atención médica integral	X
Veracruz	Coordinación entre autoridades sanitarias federales y estatales para la disponibilidad y otorgamiento de medicamentos y material de curación en todos los niveles de atención a la población.	X
Colima	X	Se emitió una nueva ley estatal de salud. Esta entidad federativa destaca en su portal digital de gobierno el programa de Salud Materna y Perinatal, al ubicarse en la primera posición en 2017 dentro de la estrategia Caminando a la Excelencia de la Secretaría de Salud Federal, a raíz de un caso de mortalidad materna ocurrido en una clínica privada y con una razón de muerte materna de 7.4 para la entidad.
Zacatecas	X	Se emitió nueva ley estatal de salud.

FUENTE: Elaboración propia a partir de leyes estatales de salud analizadas.

3.2. RECOMENDACIÓN GENERAL 29/2017 SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.

3.2.1 Introducción

La protección de los datos personales surge como una de las limitantes del derecho de acceso a la información, su conformación restringe el acceso a aquellos aspectos de la vida de una persona que sólo pertenecen a su titular y cuya divulgación podría afectar un derecho legítimo.³⁶³

Esta restricción se incorpora en 2007 al sistema jurídico mexicano como parte de los principios y bases del mismo derecho de acceso a la información en la fracción II del artículo 6 constitucional,³⁶⁴ su desarrollo legal se dio a través de un ordenamiento de carácter federal en materia de transparencia, pero hacia falta claridad en los elementos e instrumentos legales que permitieran la protección efectiva de datos personales, por ello dos años después, en 2009, se adiciona un segundo párrafo al artículo 16 de la misma Constitución, es decir, enseguida de la prohibición de actos de molestia sin fundamento y motivación o en otras palabras, a través de un debido proceso, con la mencionada reforma se reconoce el derecho a la protección de los datos personales de forma sustantiva, identificando con claridad cada uno de los espectros que lo integran, como son los siguientes: el acceso, la rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar oposición en relación a su uso³⁶⁵ en los términos que fije la ley, con motivo de esta reforma constitucional se crea la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.³⁶⁶

La dificultad en el cumplimiento de las normas en esta materia originó una nueva reforma constitucional en 2014,³⁶⁷ en la cual se otorga autonomía al órgano responsable de garantizar el derecho de acceso a la información pública y a la protección de datos personales, amplía los sujetos obligados y establece las bases de transparencia para las entidades federativas, otorgando facultad al Poder Legislativo para expedir las leyes generales reglamentarias que desarrollen los principios y bases en materia de transparencia gubernamental, acceso a la información y protección de datos personales en posesión de las autoridades, entidades, órganos y organismos gubernamentales de todos los niveles de gobierno, como consecuencia se expiden la la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública³⁶⁸ y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública³⁶⁹ se expide y, finalmente, en el año de 2017 se expide la Ley

³⁶³ Cfr. CIDH, *Estudio especial sobre el derecho de acceso a la información*, OEA, Washington, 2009, p. 16.

³⁶⁴ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 20 de julio de 2007.

³⁶⁵ Son señalados como derechos ARCO.

³⁶⁶ *Diario Oficial de la Federación* de 5 de julio de 2010.

³⁶⁷ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 2014.

³⁶⁸ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 4 de mayo de 2015.

³⁶⁹ *Diario Oficial de la Federación* de 9 de mayo de 2016.

General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados,³⁷⁰ ambas para la coordinación de la federación, estados y municipios en las materias señaladas.

Como ha quedado señalado en el capítulo de Diagnóstico desde la década de los años ochenta se expiden criterios sobre esta temática, en un primer momento la denominada “Norma Técnica 52, para la elaboración, integración y uso del Expediente Clínico”, vigente hasta la evolución de este tipo de instrumentos a Normas Oficiales Mexicanas,³⁷¹ en el nuevo escenario legal se expide la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 “Del Expediente Clínico”,³⁷² la cual tuvo una modificación³⁷³ en el tiempo que rigió para posteriormente dar paso a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico vigente actualmente.

Por su parte, la Ley General de Salud ha identificado al expediente clínico como un instrumento necesario para el ejercicio del derecho a la protección de la salud desde el año 2003.³⁷⁴

En este contexto normativo es que la CNDH emite la Recomendación General 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, es de hacer notar que esto sucede sólo cinco días después de la publicación de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados referida, en este sentido, la Comisión hace un llamado sobre la importancia de la correcta integración del expediente clínico como medio para la efectiva tutela del derecho a la salud, pues las quejas en esta materia evidencian la vulneración de este derecho y las consecuencias en la vida de las personas, evidenciando en este seguimiento un incremento tendencial en esta conducta, por lo cual la Recomendación tiene el objetivo de impulsar el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

Como parte de un derecho de reciente incorporación y desarrollo legislativo, el tema del expediente clínico está aún en ciernes, el instrumento de posicionamiento que se analiza en este apartado constituye un documento básico para la comprensión de este derecho en México.

³⁷⁰ Diario Oficial de la Federación de 26 de enero de 2017.

³⁷¹ Este desarrollo se sustentó normativamente en la Ley Federal de Metrología y Normalización que, como ha quedado referido, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* 1 de julio de 1992. “Una gran diferencia entre las primeras normas técnicas y las actuales es que las más antiguas fueron expedidas por el presidente de la República, en uso de la facultad reglamentaria prevista en el artículo 89, fracción I, de la Constitución”. V. Huerta Ochoa, Carla, “Las Normas Oficiales Mexicanas en el ordenamiento jurídico mexicano”, *cit.* p. 367.

³⁷² Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de septiembre de 1999.

³⁷³ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 22 de agosto de 2003.

³⁷⁴ *Diario Oficial de la Federación*, 15 e mayo de 2003.

3.2.2 Análisis de las normas federales y locales a las que impacto la Recomendación General 29/2017 sobre expediente clínico como partr del derecho a la información en servicios de salud.

3.2.2.1 Nivel federal

En consideración a los alcances de la Recomendación General 29/2017 en este apartado se aborda el seguimiento de la CPEUM, la Ley General de Salud, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como las Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, sustituida por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico Normal Oficial, así como, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

a. Consitución Política de los Estados Unidos Mexicanos³⁷⁵

Durante el periodo de seguimiento al marco normativo no se identifican reformas constitucioanles en los artículos que señala la Recomendación General 29/2017 como fundamento, ha quedado anotado en la introducción de este apartado que, previo a la emisión de este instrumento se realizaron importantes reformas a partir de las cuales es preciso identificar el cumplimiento de la integración efectiva del expediente clínico como parte del derecho a la información.

b. Ley General de Salud³⁷⁶

El instrumento de posicionamiento identifica los preceptos 77 bis 9 y 77 bis 37 como sustento del derecho a la información en servicios de salud en los siguientes términos:

“La Ley General de Salud, contempla al expediente clínico en una doble dimensión, a saber, a) una obligación mínima vinculada con el principio de calidad en el servicio, al prever en su artículo 77 Bis 9, que “la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar al menos los aspectos siguientes: [...] V. Integración de expedientes clínicos [...]”, y b) como un derecho contenido en el artículo 77 bis 37: “los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes: [...] VII. Contar con su expediente clínico [...]”.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar para los efectos de este seguimiento, la Ley General de Salud, también refiere al expediente clínico como parte del derecho del paciente a recibir la atención adecuada en caso de urgencia en caso de incapacidad transitoria o permanente, en cuyo caso se

³⁷⁵ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 27 de agosto de 2018.

³⁷⁶ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación*: 24 de diciembre de 2018.

debe proceder a la aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, dejando constancia en el expediente clínico, lo anterior conforme al artículo 51 Bis 2, que dispone de forma literal lo siguiente:

“Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico”.

De la revisión de las reformas a la Ley General de Salud y en específico a los artículos identificados en este apartado, se puede señalar que no existe reforma legal que haya tocado el tema del expediente clínico en el periodo comprendido para este estudio.

c. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública³⁷⁷

El instrumento de posicionamiento señala la necesidad de superar la idea de que la confidencialidad del expediente clínico se puede invocar para negar acceso a la información contenida en éste al propio titular, de forma literal señala lo siguiente:

“Es altamente deseable, que ante solicitudes de información en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, realizadas por parte de los usuarios y/o usuarias, las entidades de salud la proporcionen sin obstáculo alguno. Al respecto, es importante destacar que debe considerarse que por regla general la confidencialidad del expediente clínico no es oponible al titular de los datos personales contenidos en el mismo, toda vez que “[...] dicha información se ubica dentro de la definición de datos personales [...], ya que éstas no se generaron de forma abstracta, sino en clara relación con el estado de salud del paciente y su evolución”.

Cabe mencionar que de acuerdo con esta Ley, la protección de datos es parte de las obligaciones de los sujetos obligados y, en relación con éstos, es deber de éstos, entre otros, adoptar las medidas necesarias que garanticen la seguridad de los datos personales y eviten su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado (fracción VI), por lo cual “no podrán difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en el ejercicio de sus funciones, salvo que haya mediado el consentimiento expreso, por escrito o por un medio de autenticación similar, de los individuos a que haga referencia la información de acuerdo a la normatividad aplicable (artículo 68).

Esta problemática generó la emisión del Criterio 4/09. “Expediente clínico. Por regla general su confidencialidad no es oponible al titular de los datos personales o a su representante legal”,

³⁷⁷ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 4 de mayo de 2015.

del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

Cabe mencionar que la Recomendación no señala la necesidad de reforma alguna, sino la aclaración del criterio de interpretación que limita el acceso a la información al expediente clínico del propio titular a la información contenida en éste.

En el periodo de seguimiento de la evolución normativa a las leyes que dan fundamento a este instrumento no se ha dado reforma alguna a la presente Ley.

d. [Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública](#)³⁷⁸

Al igual que la Ley anterior, la Ley Federal de Transparencia de Acceso a la información Pública no cuenta con reforma desde el día de su publicación.

e. [Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados](#)³⁷⁹

Como se ha dejado anotado, la Ley referida en este apartado fue publicada sólo cinco días antes de la emisión de la Recomendación en comento, por lo cual cabe realizar una serie de comentarios en atención a lo que señala este instrumento de posicionamiento.

De acuerdo con el artículo 1, es una Ley de orden público y de observancia general en toda la República, reglamentaria de los artículos 6, Base A y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.

Tiene como objetivo, entre otros, regular la organización y operación del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a que se refieren la Ley y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en lo relativo a sus funciones para la protección de datos personales en posesión de sujetos obligados (artículo 2, fracción III).

La fracción IX del artículo 3 refiere el concepto legal de datos personales como cualquier “información concerniente a una persona física identificada o identificable, considerando que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información, además, la fracción X señala como datos personales sensibles aquellos “que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. se consideran sensibles los datos personales que, de manera enunciativa más no limitativa, puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual.

³⁷⁸ *Diario Oficial de la Federación* de 9 de mayo de 2016. Sin reforma.

³⁷⁹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 26 de enero de 2017. Sin reforma.

Asimismo, el artículo 6 señala el deber del Estado para garantizar la privacidad de los individuos velando porque terceras personas no incurran en conductas que puedan afectarla arbitrariamente, considerando que el derecho a la protección de los datos personales solamente se limitará por razones de seguridad nacional, en términos de la ley en la materia, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros, lo anterior en consonancia con lo que señala la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

En este sentido, es preciso mencionar que el artículo 14, fracción IV, establece que el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales tiene entre sus funciones la de acordar y establecer los mecanismos de coordinación que permitan la formulación y ejecución de instrumentos y políticas públicas integrales, sistemáticas, continuas y evaluables, tendentes a cumplir con los objetivos y fines del mismo.

Para tales efectos, la Ley establece una serie de principios, entre los que se encuentra el de responsabilidad, en este sentido, el artículo 30 enuncia los mecanismos para cumplir con éste, a saber:

“I. Destinar recursos autorizados para tal fin para la instrumentación de programas y políticas de protección de datos personales;

II. Elaborar políticas y programas de protección de datos personales, obligatorios y exigibles al interior de la organización del responsable;

III. Poner en práctica un programa de capacitación y actualización del personal sobre las obligaciones y demás deberes en materia de protección de datos personales;

IV. Revisar periódicamente las políticas y programas de seguridad de datos personales para determinar las modificaciones que se requieran;

V. Establecer un sistema de supervisión y vigilancia interna y/o externa, incluyendo auditorías, para comprobar el cumplimiento de las políticas de protección de datos personales;

VI. Establecer procedimientos para recibir y responder dudas y quejas de los titulares;

VII. Diseñar, desarrollar e implementar sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el tratamiento de datos personales, de conformidad con las disposiciones previstas en la presente Ley y las demás que resulten aplicables en la materia, y

VIII. Garantizar que sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el tratamiento

de datos personales, cumplan por defecto con las obligaciones previstas en la presente Ley y las demás que resulten aplicables en la materia”.

Quedan establecidos en el artículo 70 los escenarios en que el responsable podrá realizar transferencia de datos personales sin el consentimiento del titular:

“I. Cuando la transferencia esté prevista en esta Ley u otras leyes, convenios o Tratados Internacionales suscritos y ratificados por México;

II. Cuando la transferencia se realice entre responsables, siempre y cuando los datos personales se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales;

III. Cuando la transferencia sea legalmente exigida para la investigación y persecución de los delitos, así como la procuración o administración de justicia;

IV. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho ante autoridad competente, siempre y cuando medie el requerimiento de esta última;

V. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios, siempre y cuando dichos fines sean acreditados;

VI. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular;

VII. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del titular, por el responsable y un tercero;

VIII. Cuando se trate de los casos en los que el responsable no esté obligado a recabar el consentimiento del titular para el tratamiento y transmisión de sus datos personales, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 de la presente Ley, o

IX. Cuando la transferencia sea necesaria por razones de seguridad nacional. La actualización de algunas de las excepciones previstas en este artículo no exime al responsable de cumplir con las obligaciones previstas en el presente Capítulo que resulten aplicables”.

Las disposiciones anotadas imponen una serie de obligaciones concretas en la integración y manejo del expediente clínico en el Sistema de Salud en México, ahora dictadas por una ley aplicable de forma específica en la la materia, por lo cual, se vuelve parte de una actuación susceptible de generar responsabilidades en el marco del nuevo Sistema Nacional Anticorrupción.

3.3. RECOMENDACIÓN GENERAL 31/2017 SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

3.3.1 Introducción

La violencia obstétrica ha surgido en el contexto del avance de los derechos de las mujeres, se trata de un concepto de reciente conformación, ante la puesta en evidencia del trato que reciben las mujeres en el Sistema de Salud, con motivo de procedimientos naturales y fisiológicos como son la gestación, el parto y el puerperio.

El análisis de esta problemática ha generado una serie de respuestas, entre las que se encuentran aquellas que identifican a esta forma de violencia como una serie de prácticas que envuelven el ejercicio de un poder disciplinario específico, que se encuentra ligado a la estructura social de género propia del sistema patriarcal, entre cuyas manifestaciones está la patologización de los síntomas “característicos de la mujer” en dichos procesos naturales y fisiológicos, medicalizando y desappropriando a las mujeres de su propia gestación, reforzando con ello la desigualdad de género.

Como se menciona, la visibilización de esta forma de violencia es reciente y forma parte de un contexto más amplio de desarrollo, el cual pasó por la necesidad de reconocer la igualdad ante la ley de mujeres y hombres derivado de la interpretación que les ha colocado en una posición de desventaja social para, posteriormente, evolucionar a una normativa especializada que, reconociendo el problema de desigualdad estructural al que se enfrentan las mujeres en los distintos espacios de actuación de su vida, impulsa normas que buscan incorporar la visión de género en la regulación jurídica, máxime en aspectos que les son naturales o propios.

En este escenario, la protección de las mujeres en el área de la salud involucra diversas normas, en el ámbito nacional, parte de la Constitución, pasando por leyes federales, generales reglamentos, hasta llegar a normas oficiales, por un lado, atendiendo a los contenidos en materia de salud y, por la otra, a las regulaciones relacionadas con los derechos de las mujeres, las cuales se van condensando para atender a cada aspecto que ha recibido atención especializada, como es el caso de la violencia obstétrica.

Si bien, la violencia obstétrica no está recogida en tales términos en la LGAMVLV, a través de los artículos 35 y 46 de este ordenamiento se regula la actuación del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en materia de salud, por el contrario, en diversas entidades federativas se ha legislado para incorporar el concepto ya sea a las leyes especializadas en derecho de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia o los códigos penales.

Es preciso mencionar que en el año de 2015, se realizó una importante reforma para la coordinación de las instituciones de salud, incluidas las que forman parte de los sistemas de

seguridad social, para abrir la posibilidad de atención a urgencias obstétricas independientemente de la derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, esta modificación tiene impacto de forma directa en el derecho a la protección de la salud pues, acorde con el discurso de los derechos humanos, busca la atención de la persona procurando los derechos tanto a la atención médica como a aquellos que quedan comprometidos ante una urgencia de este tipo, como son la vida tanto de la madre y su hijo.

El siguiente diagnóstico tiene por objeto rastrear la actualización normativa sobre el tema con posterioridad al 31 de julio de 2017, fecha en la que se publicó dicha Recomendación y hasta el mes de mayo de 2018 que limita la temporalidad de este estudio.

3.3.2 Análisis de las normas federales y locales a las que impacto la Recomendación General 31/2017 sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud.

3.3.2.1 Nivel federal

Desde al año de 1974, el artículo 4 en su párrafo primero, incorpora la igualdad ante la ley entre varón y mujer, este reconocimiento, como se mencionó, habría de ser también en el contexto mexicano el primer paso en el avance de los derechos humanos para las mujeres. Tuvieron que pasar treinta años y un amplio desarrollo de la temática en los sistemas de protección de los derechos humanos para que se transformara el sistema normativo para dar paso a leyes en diversos temas convergentes para la efectiva realización de tales derechos, es el caso de las siguientes normas que tienen relevancia atendiendo a los alcances de la Recomendación General 31/2017 de fecha 31 de julio de 2017: Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación;³⁸⁰ Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres,³⁸¹ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia,³⁸² ley marco que concentra las bases y principios que se fueron delineando en el escenario internacional para la protección de las mujeres en todas las esferas de actuación, así como, en el área de la salud, la Ley General de Salud, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Ley del Seguro Social.

a. Consitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

A lo largo de este trabajo ha quedado de manifiesto el fundamento constitucional del derecho a la protección de la salud en el párrafo cuarto del artículo 4 de la CPEUM, así como la facultad otorgada al Legislativo Federal para regulación a través de una ley de tipo general -la Ley General de Salud- lo relacionado con el tema de salubridad general. El mismo artículo pero en su párrafo segundo refiere los derechos reproductivos de toda persona para decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, este es el único

³⁸⁰ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 11 de junio de 2003.

³⁸¹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 2 de agosto de 2006.

³⁸² Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 1 de febrero de 2007.

artículo a en este rango que hace alusión a los mismos, al tratarse la violencia obstétrica de una problemática que se da en la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio resulta evidente su relación directa con los mencionados derechos reproductivos de las mujeres.

b. Normas Oficiales Mexicanas.

NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. La NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, que sustituye a la NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los Servicios de Salud, que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica, tiene como objetivo: precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

La NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud. para la organización y funcionamiento de residencias médicas, que sustituye a la NOM-090-SSA1-1994 Para la Organización y Funcionamiento de Residencia Médicas Objetivo y Campo de Aplicación, tiene como objetivo: regular la organización y funcionamiento de residencias médicas, en las unidades médicas receptoras de residentes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

La NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, que sustituye a 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, tiene como objetivo: establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

3.3.2.2 Nivel Estatal.

a. Código Penal de Aguascalientes.

En el código penal para El Estado de Aguascalientes,³⁸³ tiene una reforma de 2018 a las fracciones VIII, XI y XII,³⁸⁴ y se adicionan las fracciones IX y X³⁸⁵ del artículo 157 sobre la responsabilidad profesional médica, queda de la siguiente forma:

³⁸³ Disponible en <http://www.poderjudicialags.gob.mx/Resources/Marco/Estatal/Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Aguascalientes.pdf>, fecha de consulta: septiembre 2018.

³⁸⁴ Fracciones adicionadas mediante decreto, número 332, publicado el 2 de junio de 2018 en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

³⁸⁵ Fracciones adicionadas mediante decreto, número 306, publicado el 11 de junio de 2018 en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

VIII. Utilizar un óvulo o esperma para procrear sin que quien lo produjo otorgue su consentimiento o con su consentimiento tratándose de un menor de dieciocho años de edad o incapaz de comprender el significado del hecho;

IX. Incumplir o dejar de realizar los actos o los protocolos necesarios para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio o emergencias obstétricas;

X. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario de la mujer o ante su imposibilidad el consentimiento de quien este facultado legalmente para otorgarlo;

XI. Practicar una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural y sin obtener el consentimiento voluntario de la mujer o ante su imposibilidad el consentimiento de quien esté facultado legalmente para otorgarlo;

XII. Imponer cualquier método anticonceptivo, realice esterilización o cualquier intervención quirúrgica que impida la concepción, sin justificación médica de emergencia o sin consentimiento expreso de la mujer o ante su imposibilidad el consentimiento de quien este facultado legalmente para otorgarlo.

El artículo 158 también se reforma el 11 de junio de 2018³⁸⁶ y queda de la siguiente forma:

Responsabilidad médica asistencial.

La Responsabilidad Médica Asistencial se cometerá por directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud cuando prestado un servicio médico:

I. Impidan la salida del paciente o retengan sin necesidad a un recién nacido, cuando aquél o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;

II. Retarden o nieguen por cualquier motivo la entrega de un cadáver a sus deudos, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente para el efecto.

III. Nieguen o restrinjan el acceso al hospital o centro de salud, a una mujer embarazada, cuando haya riesgo de afectación a su salud o integridad física, así como el producto de la concepción.

³⁸⁶ Fracciones adicionadas mediante decreto, número 306, publicado el 11 de junio de 2018 en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

b. Código Penal del Estado de Quintana Roo.

En el código penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo ³⁸⁷ se tipifica el delito de violencia obstétrica en el artículo 112 Bis, adicionado en el 2017.³⁸⁸

ARTÍCULO 112 BIS. Comete el delito de violencia obstétrica el personal de salud que:

I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;

II. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;

III. No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;

IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad, o

V. Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.

A quien realice las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y IV, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de doscientos hasta trescientos días multa; y quien incurra en los supuestos descritos en la fracción V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y de cien hasta doscientos días multa.

Si el sujeto activo del delito fuera servidor público, además de las penas señaladas en el párrafo primero y las que correspondan a la ley de la materia, se le podrá inhabilitar para el ejercicio de la profesión médica hasta por un año.

³⁸⁷ Disponible en <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/codigos/C6-XV-20171227-132.pdf>, fecha de consulta: septiembre 2018.

³⁸⁸ Decreto publicado el 4 de julio de 2017 en el periódico oficial del Estado de Quintana Roo, disponible en <http://po.segob.qroo.gob.mx/sitio/descargadocumento.php?Fecha=2017-07-04&Tipo=3&Numero=74>, fecha de consulta: septiembre 2018.

c. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia del Distrito Federal.

En la Ciudad de México se adiciona el párrafo VII del artículo sexto en el cual se establece la definición de violencia obstétrica en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal.³⁸⁹

VII. Violencia Obstétrica: Es toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Se caracteriza por:

- a) Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos;
- b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural;
- c) Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarlo inmediatamente después de nacer;
- d) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

e. Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala.

En el Estado de Tlaxcala se reformó el artículo 25 Sexies de la Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala³⁹⁰ y queda de la siguiente forma:

³⁸⁹ Reforma hecha el 11 de julio de 2017, Disponible en <http://www.aldf.gob.mx/archivo-950443b28799c6cffd3fe8a359d96634.pdf>, fecha de consulta: octubre 2018.

³⁹⁰ Artículo reformado el 13 de abril de 2018.

Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal del Sistema de Salud, de tipo médico o administrativo, que dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica; se expresa en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, trato inhumano o degradante, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y los procesos reproductivos.

f. Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia, para el Estado de Durango.

En el Estado de Durango se incluyó el significado de violencia obstétrica en la fracción sexta del artículo octavo de la Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia desde una reforma del 8 de diciembre de 2011 y en 2017 se reformó y dicha definición se encuentra ahora en la fracción tercera del artículo sexto de esta ley, quedando de la siguiente forma:

Tabla 61. Comparativo concepto de violencia obstétrica en el Estado de Durango

Concepto de violencia obstétrica	
2011	2017
<p>Artículo 8.- VI. La Violencia obstétrica: Cualquier acto o trato deshumanizado que ejerza el personal de salud sobre las mujeres en la atención médica que se les ofrece durante el embarazo, el parto y puerperio, tales como omitir atención oportuna y eficaz de las urgencias obstétricas, obstaculizar el apego precoz del niño con la madre sin causa médica justificada, alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural, estas dos últimas, sin obtener el consentimiento informado de la mujer.</p>	<p>Artículo 6.- III. Violencia Obstétrica: Cualquier acto o trato deshumanizado que ejerza el sistema de salud o cualquier agente ajeno que asista o incida directamente a las mujeres en la atención médica que se les ofrece durante el embarazo, el parto y puerperio, tales como omitir atención oportuna y eficaz de las urgencias obstétricas, obstaculizar el apego precoz del niño con la madre sin causa médica justificada, alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural, estas dos últimas, sin obtener el consentimiento informado de la mujer.</p>

g. Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Zacatecas.

En el Estado de Zacatecas se adiciona, en el artículo 14 Quáter,³⁹¹ la definición de violencia obstétrica en la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida libre de Violencia para el Estado de Zacatecas:

Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y sobreparto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en malos tratos, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales: la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que

³⁹¹ Reforma hecha el 23 de junio de 2018, disponible en <http://www.congreso Zac.gob.mx/f/todojuridico&cual=142>, fecha de consulta: octubre 2018

cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en esta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz de la niña o niño con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.

h. **Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa.**

En el Estado de Sinaloa se adiciona el artículo 24 Bis B a la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa³⁹² con el significado de violencia obstétrica y queda de la siguiente forma:

Se considera violencia contra la mujer, toda acción u omisión intencional y negligente que lleve a cabo cualquier persona y/o institución pública o privada, de manera directa o indirecta, que dañe, denigre, discrimine y/o dé un trato deshumanizado a las mujeres durante el embarazo, parto y/o puerperio, que tengan como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

i. **Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, para el Estado de Chiapas.**

En el Estado de Chiapas se abrogó la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas y la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Chiapas, ambas de 2009, y se crea la Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres 02 de agosto del año 2017.

j. **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California Sur.**

En la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California Sur³⁹³ se adiciona una fracción VII Bis al artículo 4° para quedar de la siguiente forma:

VIII BIS. Violencia Obstétrica.- Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en ésta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada

³⁹² Artículo adicionado mediante decreto 280, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" de 11 de diciembre de 2017.

³⁹³ Fracción adicionada mediante decreto número 2562, publicado en el Periódico Oficial del Estado.

el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.

- k. Oaxaca, iniciativa para la reforma y adición de diversas disposiciones a la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género.

En el Estado de Oaxaca se presentó una iniciativa para la reforma y adición de diversas disposiciones a la ley estatal de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia de género, en la que se propone incluir el concepto de violencia obstétrica, presentada por Maestro Alejandro Ismael Murat Hinojosa, gobernador constitucional de Estado:³⁹⁴

Violencia obstétrica: Es toda acción y omisión por parte del personal de salud, público o privado, que atenta contra el derecho a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, e parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada; así como el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, daño físico, psicológico, o la muerte de la madre o del producto por negligencia o impericia.

3.4. INFORME ESPECIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS QUE DEPENDEN DEL GOBIERNO FEDERAL Y ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA.

3.4.1 Introducción

El Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y los Estados de la República de octubre de 2013, da cuenta de hechos que contravienen normas en materia de derechos humanos a nivel nacional e internacional en perjuicio de los pacientes de las mencionadas instituciones, tales situaciones tienen que ver con un trato digno, la legalidad y seguridad jurídica, protección de la salud e integridad personal.

Los resultados del referido Informe evidencian a la salud mental como un gran desafío en sí mismo para el Estado Mexicano, en esta área se reproducen y agudizan las diversas problemáticas que afectan al Sistema de Salud, lamentablemente, tal como sucede en diversas partes del mundo, no ha habido una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales por lo cual la diferencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es amplia.

³⁹⁴ Respuesta por parte de la autoridad correspondiente a solicitud de información al Estado de Oaxaca, con folio 00525718.

De acuerdo con los datos que arroja el Informe y la documentación especializada, las personas que son atendidas en los centros de atención a la salud mental padecen graves violaciones a sus derechos, especialmente en relación a su integridad y libertad personal y al derecho a no ser víctima de tortura y malos tratos, pues, los esquemas de atención en las instituciones de salud mental resultan violatorios a los derechos e incluso las mismas legislaciones en la materia contemplan o toleran prácticas altamente intrusivas, como son los tratamientos e internamientos forzados, sin que medie el procedimiento adecuado para ello.

El tratamiento normativo que hace la Ley General de Salud en el tema se ha visto transformado en los últimos años, en 2011, se reforman todos los artículos correspondientes a la regulación de la salud mental, a través de esta modificación se incorpora el enfoque multidisciplinario para la atención de estos padecimientos, desarrollando una serie de mecanismos para la promoción y la atención de la salud, mental, aunado a esto, se definen los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.³⁹⁵ Además de esta reforma, en el año de 2013, el mismo en que se emite el Informe Especial en estudio, se modifica nuevamente todo el capítulo destinado a la regulación de la materia, esta transformación busca impulsar la promoción y atención de estos padecimientos, entre otros aspectos, se incorporan el concepto de salud mental, así como, el enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y el estricto apego al respeto a los derechos humanos de los usuarios en la prestación de estos servicios.³⁹⁶

Cabe mencionar que la regulación que se hace de este tema en la Ley General ha quedado rebasado ante la necesidad de atender de manera más efectiva este tipo de padecimientos que van en aumento, atendiendo a esta situación, en el tiempo que comprende este análisis, se presentaron las iniciativas de Ley Nacional de Salud Mental y Ley General del Sistema Nacional contra las Adicciones, las cuales fueron fuertemente cuestionadas por la sociedad civil organizada por promoverse en ellas un esquema contrario a los derechos humanos.

El siguiente diagnóstico tiene por objeto rastrear la evolución de la temática a partir del año 2013 en que se publicó dicha recomendación hasta el 2018.

3.4.2 Análisis de los normas federales y locales a las que impactó el Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana

3.4.2.1 Nivel Federal

El Informe retrata la situación que se observó durante las visitas realizadas por personal de la CNDH, quienes basaron su actividad en la *Guía de Supervisión a Hospitales Psiquiátricos*, diseñada a partir de los estándares de protección, contenidos en la normatividad nacional y

³⁹⁵ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 5 de agosto de 2011.

³⁹⁶ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 15 de enero de 2013.

estatal, así como en diversos instrumentos internacionales tanto de carácter vinculante como declarativo.

De manera concreta la problemática que refleja el instrumento de posicionamiento en análisis implica la siguiente normativa en el ámbito federal: CPEUM, Ley General de Salud; Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica; NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA11998, del Expediente Clínico; Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El Informe evidencia hechos que atentan contra los contenidos de los siguientes preceptos constitucionales: artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero, en relación a la protección de los derechos humanos de fuente nacional e internacional y que le es propia a todas las personas en México, de lo cual el enunciado constitucional desprende el mandato de actuación con debida diligencia para todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias. De igual forma se vulnera el contenido del párrafo cuarto del artículo 4 de la CPEUM el cual, como ha quedado anotado, protege el derecho a la salud en términos generales pero, sin duda, en esa generalidad quedan comprendidos los distintos aspectos que tienen que ver con el estado de bienestar de las personas, entre ellos, el que corresponde a la salud mental. Este tipo de afectaciones pueden implicar una serie de situaciones que llevan a las personas a escenarios de vulnerabilidad social ante la falta de un diagnóstico y la atención médica debida, sujetándoles a condiciones que atentan contra su dignidad, en las cuales se abusa de ellas por el estado mental en que se encuentran y en las cuales se les suele limitar su libertad sin mediar las indicaciones médicas que, en todo caso, lo justifiquen, por ello se les vulneran además las garantías mínimas al debido proceso en el cual debe fundarse y motivarse cualquier acto que lesione sus derechos, incumpliendo así con los contenidos de los artículos 14, párrafo segundo y 16, párrafo primero.

De la normativa constitucional mencionada han sido modificados en el periodo de seguimiento trazado por este trabajo, el ya analizado artículo 4 en los temas referidos en el 3.1 de este Capítulo de Análisis Jurídico, así como el artículo 16 en su párrafo primero para, con miras en el avance de la oralidad en los procedimientos, señalar que en los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como ésta, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo a propósito de la necesaria motivación y fundamentación de los actos de molestia.

b. Ley General de Salud.

Se han relacionado en el 3.1 de este Capítulo de Análisis Jurídico las diversas reformas que ha tenido la Ley General de Salud con posterioridad a la Recomendación 15/2009, esa relación comprende el total de los temas modificados en la Ley, entre ellos se evidencia la importante transformación que ha tenido el tema de promoción y atención a la salud mental y trastornos del comportamiento.

Para efectos de este apartado se consideran exclusivamente las reformas realizadas con posterioridad a la presentación del Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República, de fecha 30 de octubre de 2013, dichas reformas son dos y se realizaron en los meses de junio y noviembre de 2015, a continuación se hace su revisión por separado .

La primera de las mencionadas reformas³⁹⁷ se realiza a los artículos 73 y 77, el primero de ellos dedicado a la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, mientras que el 77 está destinado al tratamiento de aspectos relacionados con la guarda y custodia, la oportuna y debida atención, así como la posibilidad de recibir orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de estos padecimientos.

La modificación del artículo 73 impacta específicamente en el tema de la brecha de atención, de forma concreta cambia el contenido de la fracción V, para incluir a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud en la implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental, aunado a esto, se adiciona una fracción V Bis para la “promoción de programas” que, “consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos”

Tabla 62. Servicios de Salud mental, comparativo artículo 73 LGS

Ley General de Salud Cuadro comparativo Artículo 73	
2013	Reforma de junio de 2015
Artículo 73 ... V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;	Artículo 73 ... V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención , que permita abatir la brecha de atención; V Bis. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos;

Por lo que hace al artículo 77, se modifica el párrafo segundo para agregar énfasis en la orientación y asesoramiento de padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes

³⁹⁷ *Diario Oficial de la Federación*, 4 de junio de 2015.

ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento en casos de tratarse de niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.

Tabla 63. Orientación y asesoramiento a personas responsables de niñas, niños, adolescentes y personas mayores , comparativo artículo 77 LGS

Ley General de Salud Cuadro comparativo Artículo 77	
Hasta 2013	Reforma de junio de 2015
<p>Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guardia o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos. A estos efectos, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.</p>	<p>Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guardia o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos. A estos efectos, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y personas mayores.</p>

La segunda reforma de 2015³⁹⁸ en materia de salud mental a la Ley General de Salud, modifica nuevamente al artículo 73, esta vez en su fracción I para dar el carácter de permanente al desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas, así como, con la adición de una fracción VIII, incorporar como parte de esta promoción y atención a las actividades destinadas a la detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir transtornos mentales y del comportamiendo, dando preferencia a niños y adolescentes.

Tabla 64. Promoción de la salud mental y detección de grupos en riesgo, comparativo artículo 73 LGS

Ley General de Salud Cuadro comparativo Artículo 73	
Hasta 2013	Reforma de noviembre de 2015
<p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad ...</p>	<p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad. VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y</p>

³⁹⁸ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de noviembre de 2015.

c. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.³⁹⁹

El párrafo tercero del artículo quinto de la ley, se hace una reforma en 2018 en la cual se agrega la palabra “protección” y el inciso d., para quedar de la siguiente forma:

III. De la **protección** de la salud, la alimentación y la familia:

a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.

d. A desarrollar y fomentar la capacidad funcional que les permita ejecutar sus tareas y desempeñar sus roles sociales.⁴⁰⁰

d. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.⁴⁰¹

El artículo 4, en el que se enunciaba lo que se debe entender por discriminación se reformó el 12 de junio de 2013⁴⁰² y su contenido se encuentra ahora en el artículo primero, fracción III.

Tabla 65. Discriminación y mandato de no discriminación

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación Cuadro comparativo	
Hasta 2013	2018
Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social. El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.	Artículo 1.- ... III. Discriminación: Para los efectos de esta ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura , el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria , el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política , el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

³⁹⁹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 25 de junio de 2002. Última reforma publicada: 12 de julio de 2018.

⁴⁰⁰ Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de junio de 2018.

⁴⁰¹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 11 de junio de 2003. Última reforma publicada: 21 de junio de 2018.

⁴⁰² Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de junio de 2013.

Artículo 4.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, talla pequeña, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.	Artículo 4.- Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto o efecto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades en términos del Artículo 1º. constitucional y el artículo 1, párrafo segundo, fracción III de esta Ley.
--	--

e. Ley General Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.⁴⁰³

La fracción IX del artículo 2 fue recorrida en una reforma del 22-06-2018⁴⁰⁴ y se encuentra ahora en la fracción XIV.

Artículo 2. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

XIV. Discriminación por motivos de discapacidad. Se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar, menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

f. Normas Oficiales Mexicanas.

La NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada⁴⁰⁵, que sustituye a la NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

El fundamento jurídico del Informe Especial señala al artículo 5.7 de la NOM-197-SSA1-2000 cuyo contenido se encuentra ahora en el artículo 5.1.11 de la NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada y que remite en su artículo 3.5 a la NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios,⁴⁰⁶ en la cual dispone en su numeral 5.5 el deber de “llevar a cabo acciones para el control o erradicación de fauna nociva,

⁴⁰³ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 30 de mayo de 2011. Última reforma publicada: 12 de julio de 2018.

⁴⁰⁴ Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 22 de junio de 2018.

⁴⁰⁵ *Diario Oficial de la Federación*, 8 de enero de 2013.

⁴⁰⁶ Publicada en el *Dario Oficial de la Federación*, 16 de agosto de 2010.

al menos una vez al año, por lo que deberán presentar el comprobante de fumigación o desinfestación correspondiente, otorgado por un establecimiento autorizado”.

Tabla 66. Fauna nociva

Cuadro comparativo NOM-197-SSA1-2000 y NOM-016-SSA3-2012	
NOM-197-SSA1-2000	NOM-016-SSA3-2012
5.7 Contar con la protección necesaria contra fauna nociva, conforme a lo establecido en la NOM-178 SSA1-1998.	5.1.11 Contar con la protección necesaria contra fauna nociva, conforme lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.5* de esta norma. *el artículo 3.5 enuncia la NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

La **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**,⁴⁰⁷ que sustituye a la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico,⁴⁰⁸ tiene como objetivo: establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. En específico se citan los numerales: 4.2 y 5.1.

Tabla 67. Expediente clínico

Cuadro comparativo	
NOM-168-SSA1-1998.	NOM-004-SSA3-2012.
4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.	4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo , mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.
5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.	5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

⁴⁰⁷ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 15 de octubre de 2018.

⁴⁰⁸ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de septiembre de 1999 y su modificación publicada el 22 de agosto de 2003 en el mismo órgano oficial de difusión

La NOM-025-SSA2-2014,⁴⁰⁹ Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, que sustituye a la NOM-025-SSA2-1994 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, tiene como objetivo: establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios. En específico se citan los numerales: 1.1; 3.9; 4.2; 4.2.1; 4.2.2; 4.2.3; 4.2.4; 4.2.5; 4.2.6; 4.2.7; 4.2.10; 4.3; 4.4.2; 4.6.2; 4.6.9; 7.1.3.1; 8.1; 8.6; 8.17; 8.19, al haberse actualizado la NOM, los artículos correspondientes también fueron modificados como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 68. Prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica

Prestación De Servicios De Salud En Unidades De Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica Cuadro comparativo	
NOM-025-SSA2-1994.	NOM-025-SSA2-2014.
<p>4.2. Para ofrecer atención médica de calidad a los usuarios, las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben contar con los siguientes elementos:</p> <p>4.2.1. Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones.</p> <p>4.2.2. Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que establezca la autoridad sanitaria competente y con base en las propias necesidades de las Unidades.</p> <p>4.2.3. Procedimientos para que en la Unidad prevalezcan el ambiente cordial, técnicamente eficiente, y las condiciones propicias para el cabal desarrollo de las actividades que involucra la atención integral médico-psiquiátrica.</p> <p>4.2.4. Instalaciones y personal para la prestación de servicios de urgencias.</p> <p>4.2.5. Instalaciones y personal para la prestación de servicios de consulta externa.</p> <p>4.2.6. Instalaciones y personal para la prestación de servicios de rehabilitación psicosocial.</p> <p>4.2.7. Recursos para la atención médica de otras enfermedades coincidentes con la enfermedad mental y, en su caso, referencia oportuna al nivel de atención requerido, intra o extrahospitalario.</p> <p>4.2.10. Manuales técnico-administrativos.</p>	<p>5.3 Las y los prestadores de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con los siguientes elementos:</p> <p>5.3.1 Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones;</p> <p>5.3.2 Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que cada unidad disponga, con la finalidad de cumplir cabalmente con las funciones de su competencia de acuerdo con las disposiciones aplicables;</p> <p>5.3.3 Procedimientos para que en la unidad prevalezca un desempeño técnicamente eficiente y las condiciones propicias para el cabal desarrollo de las actividades que involucra la atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica de calidad y calidez, tomando como objetivo y único fin, ayudar a las personas usuarias con trastorno mental y del comportamiento y respetando los derechos humanos dentro de un ambiente cordial.</p> <p>5.3.6 Instalaciones y personal para la prestación de servicios de consulta externa;</p> <p>5.3.7 Instalaciones y personal para la prestación de servicios de urgencias y hospitalización psiquiátrica;</p> <p>5.3.8 Instalaciones y personal para la prestación de servicios de rehabilitación psicosocial;</p> <p>5.3.9 Recursos humanos, materiales y económicos para la atención médica en casos de comorbilidad y realizar la referencia oportuna al nivel de atención requerido dentro o fuera de la unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.</p> <p>5.3.11 Manuales técnicos-administrativos. Que incluyan procedimientos y organización.</p>

⁴⁰⁹ Disponible en <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/025ssa22015.pdf>, fecha de consulta: septiembre 2018.

Prestación De Servicios De Salud En Unidades De Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica Cuadro comparativo	
NOM-025-SSA2-1994.	NOM-025-SSA2-2014.
<p>4.3. Las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar, según sea el caso y considerando sus características, con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a los usuarios, de acuerdo a lo siguiente.</p>	<p>5.4 Las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a las personas usuarias, de acuerdo a lo siguiente, según sea el caso y considerando sus características.</p>
<p>4.4. El ingreso de los usuarios a las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser: voluntario, involuntario u obligatorio y se ajustará a los procedimientos siguientes: 4.4.2. El ingreso en forma involuntaria, se presenta en el caso de usuarios con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad hospitalaria. En cuanto las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.</p>	<p>5.6 El consentimiento informado de las personas usuarias de algún familiar, tutor/a o representante legal, es la base para el ingreso a las unidades que prestan atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. En las unidades médico hospitalarias el ingreso puede ser: 5.6.2 Ingreso Involuntario. Requiere, un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias, según la condición clínica de la persona usuaria. El diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, el cual deberá estar avalado por los análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud de un familiar responsable, tutor/a o representante legal, todos por escrito. En caso de urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita de las y los especialistas antes referidos, requiriéndose la firma del familiar responsable que está de acuerdo con el internamiento quien está obligada dar aviso al Ministerio Público y a su representante y, dentro de los 15 días hábiles posteriores al ingreso del paciente, será evaluado por el equipo de salud mental del establecimiento para la atención médica, siendo el médico psiquiatra quien valorará la pertinencia de continuar con el tratamiento hospitalario o ambulatorio, en cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, ser informado de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario.</p>
<p>4.6. Las unidades que prestan servicio de atención hospitalaria médico psiquiátrica, deberán mantener un programa de atención integral que comprenda los siguientes aspectos: 4.6.2. El aislamiento del enfermo sólo se aplicará de manera excepcional y para proteger la salud y la integridad del propio enfermo y de quienes lo atienden y rodean, de acuerdo con el criterio del médico responsable. El paciente bajo este tipo de medida quedará al cuidado y vigilancia de personal calificado, en todo momento. 4.6.9. Promover la participación de la familia y la comunidad en el proceso de la atención a los usuarios.</p>	<p>5.7 Las unidades que prestan servicio de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben mantener un programa de atención que considere los siguientes aspectos: 5.7.4 Un ambiente y acciones que promuevan la participación activa de las personas usuarias en su tratamiento.</p>

Prestación De Servicios De Salud En Unidades De Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica Cuadro comparativo	
NOM-025-SSA2-1994.	NOM-025-SSA2-2014.
<p>7.1.3. Acciones extrahospitalarias: 7.1.3.1. El hospital debe estar vinculado y promover el desarrollo de programas en la comunidad, para facilitar al usuario su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social mediante su atención en los centros comunitarios de salud mental, centros de día, casas de medio camino y los demás servicios extrahospitalarios existentes.</p>	<p>8.2 Acciones intermedias: 8.2.2 La unidad de atención en salud mental debe estar vinculada con la participación interdisciplinaria del personal de salud, de la familia -no sólo las mujeres de la misma-, de la comunidad en general y, en su caso, del Comité Ciudadano de Apoyo y promover el desarrollo de programas que integren los enfoques de derechos humanos, no discriminación y género sobre la salud mental para facilitar a las personas usuarias su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social, mediante su atención en las unidades, centros comunitarios de salud mental, casa de medio camino y los demás servicios extrahospitalarios existentes.</p>
<p>8. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, el usuario tiene derecho a: 8.1. Recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión.</p>	<p>9. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las personas usuarias Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, las personas usuarias tienen derecho a: 9.1 Recibir un trato digno y humano por parte del personal de las unidades de atención integral médico-psiquiátrica independientemente de su diagnóstico, origen étnico, sexo, edad, ideología, condición de salud, social o económica, religión, preferencia sexual, estado civil o cualquier otra condición de persona, de acuerdo a lo señalado en las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales aplicables en nuestro país.</p>
<p>8.6. Recibir alimentación balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos. Asimismo, recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea. 8.17. Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial. El paciente podrá, en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de una retribución justa. 8.19. No ser sometido a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a procedimientos legalmente establecidos y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, o se trate de una situación grave y el paciente esté afectado en su capacidad de juicio y, en el caso de que de no aplicarse el tratamiento, se afecte su salud. Cuando haya limitación de libertad, ésta será la mínima posible de acuerdo con la evolución del padecimiento, las exigencias de su seguridad y la de los demás. El paciente bajo este tipo de medida quedará, en todo momento, al cuidado y vigilancia de personal calificado.</p>	<p>9.6 Recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente que garanticen una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos. 9.19 Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de rehabilitación psicosocial y en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de la retribución que corresponda, en términos de las disposiciones que resulten aplicables. 9.20 Ser protegido/a contra toda explotación, abuso o trato degradante y, en su caso, denunciar por sí, o a través de un familiar o su representante legal, cualquier abuso físico, sexual, psicológico, moral o económico que se cometa en su contra. Cuando sea posible, conforme a las disposiciones aplicables y se requiera, la familia podrá contar con apoyo de transporte de familiares para atención de urgencias. 9.26 El aislamiento de las personas usuarias es innecesario y violatorio de los derechos humanos, por lo que no deben utilizarse para dicho fin, instalaciones de patios y cuartos de aislamiento en cualquiera de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.</p>

3.4.2.2 Nivel Estatal

El Informe Especial sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana señala de manera concreta como fundamento legal las leyes y preceptos que refieren las atribuciones en materia de salud mental de las siguientes entidades federativas : Distrito Federal (actualmente Ciudad de México), Guerrero, Morelos, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, a continuación su seguimiento en el periodo que comprende este estudio de 2013 a 2018.

a. Ley de Salud Mental del Distrito Federal.⁴¹⁰

El instrumento de posicionamiento de la CNDH refiere el artículo 1, fracción II, que señala los ámbitos de validez de esta norma, sus características o objeto, identificándola como el cuerpo normativo aplicable en el Distrito Federal (hoy Ciudad de México) para Instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen los servicios de salud mental, de manera concreta para cumplir en el objeto de establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Distrito Federal (hoy Ciudad de México), así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la Ley.

De la revisión de esta Ley se observa que tuvo sólo tres reformas durante el lapso de tiempo señalado, ninguna de las cuales ha tocado el mencionado precepto, tales modificaciones se realizaron en 2014, las dos primeras en el mes de septiembre y la última en diciembre, cabe señalar que estas transformaciones abonan en el discurso de los derechos humanos y por ende, con los tópicos del instrumento de posicionamiento en comento.

La primera reforma a esta Ley se realizó para adicionar un artículo 2 bis en materia de salud emocional.⁴¹¹ En la segunda modificación se realizaron diversos cambios al artículo 6 para realizar una armonización en materia de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, incorporando la importante referencia a los Tratados y Convenios internacionales, enseguida el comparativo.⁴¹²

⁴¹⁰ Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, 23 de febrero de 2011. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal: 18 de diciembre de 2014

⁴¹¹ Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 11 de septiembre de 2014.

⁴¹² Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de septiembre de 2014.

Tabla 69. Ley de Salud Mental del Distrito Federal, armonización en materia de derechos humanos

Ley de Salud Mental del Distrito Federal Comparativo artículo 6	
Original	Reforma septiembre de 2014
Artículo 6°. Además de los derechos a que se refiere el artículo 10 de la Ley de Salud, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho:	Artículo 6. Además de los derechos a que se refiere el artículo 10 de la Ley de Salud, a las disposiciones legales de los Tratados y Convenios internacionales , las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho:
I. Al acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental;	I. Al acceso oportuno, a una atención integral y adecuada por los servicios de salud mental;
II. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento;	II. A recibir información clara, veraz, oportuna y completa, para la toma de decisiones relacionadas con su atención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico ;
III. A la atención médica en el momento que lo solicite y, en su caso, a ser atendido en las instancias de salud del segundo y tercer nivel de atención, para completar su proceso de tratamiento y rehabilitación;	III. A la atención médica en el momento que lo solicite y, en su caso, a ser atendido en las instancias de salud del segundo y tercer nivel de atención, contando con evidencia científica para su tratamiento ;
IV. A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de salud mental;	IV. A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de salud mental;
V. A conservar la confidencialidad de información personal, a una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;	V. A conservar la confidencialidad de información personal, a una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;
VI. A que se informe al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y comunidades para adolescentes, así como a grupos vulnerables;	VI. A que se informe al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y comunidades para adolescentes, así como a grupos vulnerables;
VII. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;	VII. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;
VIII. A solicitar su diagnóstico diferencial, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones;	VIII. A solicitar su diagnóstico diferencial, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones;
IX. A ser ingresado a algún centro de internamiento mental por prescripción médica, incluyendo conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psicología, la psiquiatría y medicina;	IX. A ser ingresado a algún centro de internamiento mental por prescripción médica, incluyendo conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría y medicina en general. Con autorización por escrito del paciente o familiar responsable.

Ley de Salud Mental del Distrito Federal Comparativo artículo 6	
Original	Reforma septiembre de 2014
X. A ser egresado del centro de internamiento mental, sólo cuando el médico tratante considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente asimismo, a terceros o la propiedad;	X. A ser egresado del centro de internamiento mental, sólo cuando el médico tratante considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente asimismo, a terceros o la propiedad.
XI. A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria;	XI. A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
XII. A la accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental, salvo que medie contraindicación profesional;	XII. A la accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental, salvo que medie contraindicación profesional;
	XIII. A otorgar o no su consentimiento informado.
	XIV. Derecho a recibir o bien rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus convicciones y creencias
	XV. A recibir el medicamento que requiera de acuerdo a su disponibilidad y que el mismo se encuentre dentro del Cuadro Básico de Medicamentos;
	XVI. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental
XIII. A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares y a que estos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral, y	XVII. A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares y a que estos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral, y
XIV. A que no se divulgue a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes, la atención brindada por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa, salvo disposición contraria en esta y demás ordenamientos aplicables.	XVIII. A que no se divulgue a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes, la atención brindada por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa, salvo disposición contraria en esta y demás ordenamientos aplicables

Finalmente, la reforma de diciembre de 2014, es parte de una modificación más amplia en materia de seguridad, a través de ésta cambia la redacción de la fracción XV del artículo 5 de la Ley,⁴¹³ para quedar de la siguiente forma:

⁴¹³ Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de diciembre de 2014. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal: 29 de diciembre de 2017.

Tabla 70. Paciente bajo custodia. Ley de Salud Mental del Distrito Federal

Ley de Salud Mental del Distrito Federal Comparativo artículo 5	
<p>Artículo 5. XV. Paciente bajo custodia: persona con algún trastorno mental que requiere atención médica hospitalaria encontrándose privada de la libertad o sometida a cualquier forma de detención o prisión, el que tenga la calidad de presentado, indiciado, probable responsable, procesado o sentenciado;</p>	<p>Artículo 5. XV. Paciente bajo custodia: persona con algún trastorno mental que requiere atención médica hospitalaria encontrándose privada de la libertad o sometida a cualquier forma de detención o prisión, el que tenga la calidad de imputado, acusado, presentado, indiciado, probable responsable, procesado o sentenciado;</p>

b. Ley de Salud del Distrito Federal⁴¹⁴

La Ley de Salud del Distrito Federal (hoy Ciudad de México), señala como parte de los servicios básicos de salud en su artículo 5, fracción VII a la salud mental, así queda referido en el Informe Especial de la CNDH sobre los Hospitales Psiquiátricos, esta Ley tuvo un total de dieciseis reformas en el periodo de análisis. La mencionada fracción VII del artículo 5 no ha sido modificado en el tiempo de su vigencia.

Sin embargo, dos de las mencionadas reformas tuvieron que ver con la salud mental, la primera de ellas al artículo 49 dedicado a la atención a la salud materno-infantil, su carácter prioritario y las acciones que comprende dicha atención, incorporándose a ellas en la fracción “VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental”.⁴¹⁵ La segunda modificación se realizó al artículo 17, destinado a señalar las atribuciones del Gobierno en materia de prestación de los servicios de salud, de acuerdo con esta reforma a la fracción I, le corresponde: “Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de, inciso d) “La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, el cual comprende, entre otros, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental; así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y, la lactancia materna”.⁴¹⁶

c. Ley (Número 159) de Salud del Estado de Guerrero abrogada⁴¹⁷ por Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero⁴¹⁸

El instrumento de posicionamiento señala como fundamento de la Ley de Salud del Estado de Guerrero a los artículos 15, apartado A), fracción VI que otorga competencias al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud para atender la salud mental, mientras que el artículo 38 fracción VI le refería como uno de los servicios básicos, este cuerpo normativo quedó

⁴¹⁴ Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, 17 de septiembre de 2009.

⁴¹⁵ Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 20 de febrero de 2015.

⁴¹⁶ Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 22 de diciembre de 2016.

⁴¹⁷ Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 25 de abril de 1995, abrogada por la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero .

⁴¹⁸ Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 4 de diciembre de 2012. Última reforma en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado: 29 de diciembre de 2017.

abrogado en diciembre de 2012 por una nueva Ley en la materia, actualmente el primero de los aspectos señalados está regulado en el artículo 19, apartado A), fracción V, en la actual regulación se incorpora la idea de prestación de servicios de atención y promoción, mientras que en la anterior sólo se señalaba la materia; mientras tanto, el tema de los servicios básicos se encuentra en el artículo 46, fracción VII, prácticamente en los mismos términos.

Tabla 71. Regulación de las atribuciones en materia de salud mental en Guerrero

Comparativo	
Ley (Número 159) de Salud del Estado de Guerrero	Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero
ARTICULO 15.- Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud: A).- En materia de salubridad general: V.- La salud mental;	ARTÍCULO 19. Es facultad de la Secretaría de Salud: A).- En materia de salubridad general: V. Prestar servicios de atención y promoción de salud mental;
ARTICULO 38.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: VI.- La salud mental;	ARTICULO 46. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: VII. La salud mental;

d. Ley de Salud del Estado de Morelos.⁴¹⁹

La fundamentación del Informe Especial, señala a la Ley de Salud del Estado de Morelos en su artículo 3, apartado A), fracción IV, contenido que no ha sido modificado .

Son de mencionar un par de reformas a esta Ley, la primera de ellas de 1 de abril de 2015 a la fracción I del artículo 13 para señalar el especial interés a la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas en las acciones para proporcionar servicios de salud, como objetivos del Sistema Estatal de Salud, además, se adiciona un párrafo a la fracción III del artículo 37 para dar claridad al concepto legal de atención médica de carácter preventivo, el cual consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.⁴²⁰

Es de mencionar que esta materia se encuentra regulada por una ley dedicada de manera específica a la salud mental.⁴²¹

⁴¹⁹ Publicada en el Periódico Oficial, 29 de junio de 2005. Última Reforma publicada en el Periódico Oficial: 1 de marzo de 2017.

⁴²⁰ Publicada en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, 1 de abril de 2015.

⁴²¹ Publicada en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, 12 de Octubre de 2011. Última Reforma: 29 de julio de 2015.

e. Ley de Salud para el Estado de Nayarit.⁴²²

La Ley de Salud para el Estado de Nayarit señala como fundamento jurídico a los artículos 2, fracción I, y 4, apartado A), fracción IV, y 29, fracción VI, esta normativa no ha sido reformada en el tiempo que delimita este análisis, pero es de mencionar a reforma de 2014 al artículo 6, fracción I realizada en 2014 para darle un especial interés a la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas en la prestación de servicios de salud, tal como aconteció en el ámbito federal y en otras entidades.⁴²³

f. Ley de Salud del Estado de Querétaro.⁴²⁴

El Informe Especial identifica como fundamento jurídico de las atribuciones conferidas al gobierno la Ley de Salud del Estado de Querétaro en sus artículos 3, apartado A, fracción VI, y 30, fracción VI, disposiciones que no han tenido reforma.

g. Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro⁴²⁵

Durante el período que se analiza se publicó la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro, esta norma se emite desde el enfoque de derechos humanos, en el artículo 1 señala el objeto, de la siguiente forma:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, de interés social y tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en el Estado de Querétaro, con un enfoque de Derechos Humanos;

II. Regular los mecanismos adecuados para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental; y

III. Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

⁴²² Publicada en el Periódico Oficial del Estado de Nayarit el 16 de septiembre de 1995. Última reforma publicada Periódico Oficial del Estado de Nayarit: 11 de julio de 2015.

⁴²³ Publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nayarit el 21 de mayo de 2014.

⁴²⁴ Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “La Sombra de Arteaga”, 31 de enero de 2010.

⁴²⁵ Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “La Sombra de Arteaga”, el 22 de septiembre de 2017.

g. Ley de Salud del Estado de Quintana Roo⁴²⁶

El Estado de Quintana Roo también regula las atribuciones concedidas a las entidades federativas en su Ley de Salud, en los artículos 5, inciso a, fracción IV, y 29, fracción VI, esta Ley tuvo dos reformas durante el período, ambas en el año de 2014, ninguna sobre el tema de salud mental.

h. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala⁴²⁷

El fundamento jurídico de las atribuciones conferidas a la entidad en materia de salud mental están referidas en la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, artículos 35, apartado A), fracción V, y 46, fracción VIII. Esta Ley tuvo 5 reformas en el periodo que se analiza, ninguna de ellas en el tema de salud mental.

Diagnóstico de las modificaciones al sistema jurídico

A partir del estudio del derecho positivo vigente en México en materia de derecho a la salud, se puede concluir que se han realizado diversas modificaciones acordes al discurso de de derechos humanos las cuales se consolidaron con la reforma constitucional de 2011. El objeto de análisis es el extenso universo de disposiciones jurídicas aplicables en materia de acceso a la salud, tanto de aquellas que son referidas en los instrumentos de posicionamiento que la CNDH como fundamento jurídico, así como de las que forman ahora parte del marco normativo.

Las recomendaciones en materia jurídica que se identificaron en dichos instrumentos sugerían en general, “la revisión, reforma o actualización del marco jurídico por parte de las autoridades respectivas en materia de salud”, en materia de violencia obstétrica la creación de “un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio” de la partería tradicional, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena”, así como que se “adopten todas las medidas ... jurídicas ..., para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud”.

En virtud de la genérica formulación de las recomendaciones hechas en materia jurídica, se enuncian a continuación primero, las reformas en materia de derechos humanos que tienen un impacto en materia de salud comenzando por lo previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se identificaron solamente dos reformas relevantes. Después se revisan las disposiciones secundarias en materia de acceso a la salud, y otras materias relacionadas con la responsabilidad de la autoridad en esta materia, y solamente se mencionan las reformas consideradas como más relevantes en materia de salud y derechos humanos.

⁴²⁶ Publicada en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 30 de diciembre de 1994. Última reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo: 9 de diciembre de 2014.

⁴²⁷ Publicada en el Periódico Oficial el 28 de noviembre de 2000. Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 12 de abril de 2018.

En 2011 se reformó el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución para prohibir la discriminación por preferencias sexuales, y se adicionó un párrafo al artículo 4° constitucional para agregar el derecho a la “alimentación nutritiva, suficiente y de calidad” por lo que el derecho a la protección de la salud pasa del párrafo tercero al cuarto sin modificaciones, aunque esta adición está relacionada también con la salud.

La Ley General de Salud, como ha quedado relacionado, fue reformada 76 veces en el periodo que se analizó, de entre las cuales, en aquellas referidas como fundamento jurídico por la Recomendación 15/2009, destacan las siguientes: en 2013 en su artículo 2° fracción I para sustituir el término “hombre” por el de “persona” en relación con el bienestar físico y mental de la misma. Su artículo 27, fue reformado varias veces respecto de la atención médica integral (fracción III), la promoción de un estilo de vida saludable (fracción IX) y se adicionó en 2012 la fracción XI para incluir la atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica. En 2012 se adicionó el artículo 28 Bis para especificar qué profesionales pueden prescribir medicamentos. A efectos de especificar el alcance de la atención médica, se adicionó al artículo 32 un párrafo que permite a los prestadores de servicios de salud “apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud”.

En relación con la violencia obstétrica se reformó la Ley en 2015 como se menciona en el apartado respectivo, para que la urgencia obstétrica sea atendida de manera expedita por los servicios de salud. En 2017 se reforma la fracción tercera del artículo 33 en relación con las personas con discapacidad para que las actividades de rehabilitación incluyan acciones “tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad”. En ese mismo año se hizo una adición al primer párrafo del artículo 35 de la Ley para que los servicios públicos a la población en general en establecimientos públicos se presten “preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad”. En 2018 se reformó de nuevo en relación con los certificados de discapacidad.

La Ley General de Educación fue reformada dos veces en distintos aspectos relacionados con la salud, la primera en cuanto a la preservación de la salud (artículo 7º, fracción X) en relación con los fines de la educación para incluir el ejercicio responsable de la sexualidad y la planeación familiar. En 2013 se adicionó el artículo 24 Bis para prever la obligación de la Secretaría de Educación de regular los lineamientos para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas que favorezcan la salud en coordinación con la Secretaría de Salud.

En el periodo revisado se realiza una reforma relacionada con la materia a cada una de las siguientes leyes:

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Ley General Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

También se consideró como relevante, por su impacto en materia de acceso a la salud, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados promulgada en 2017. Cabe señalar por su pertinencia, que en 2016 se expidió la Ley General de Responsabilidades Administrativas que abroga la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia publicada en el año 2007 en el *Diario Oficial de la Federación* ha sido reformada 11 veces, la última reforma fue publicada el 13 de abril de 2018.

Las citadas reformas abonan a la construcción de un Estado de Derecho basado en el respeto a los derechos humanos, se evidencia la armonización que se hace en materia de salud con estándares internacionales y con el diálogo de su protección.

Por lo que hace a los Reglamentos que despliegan los contenidos de la Ley General de Salud, es de mencionar que en el periodo en estudio se modificaron 6, de entre los cuales destacan las siguientes:

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud se reformó 2 veces y se le adicionó un artículo en diversos aspectos relacionados las instalaciones y la seguridad de las personas y el deber de los beneficiarios “de cuidar de su salud”. El aspecto a destacar de la reforma al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se refiere a las normas oficiales mexicanas (NOMs). Cabe señalar que desde el 2009 a la fecha se han expedido 39 nuevas NOMs relacionadas con la materia de salud (ver anexo sobre Normas Oficiales Mexicanas).

En las entidades federativas se analizaron las siguientes reformas que fueron realizadas en el periodo de estudio:

- 2 reformas a la Ley de Salud Mental del Distrito Federal.
- 2 reformas a la Ley de Salud del Distrito Federal.
- 2 reformas a la Ley de Salud del Estado de Morelos.
- 2 reformas a la Ley de Salud para el Estado de Nayarit.
- 2 reformas relacionadas con la materia al Código Penal para el Estado de Aguascalientes.
- 2 reformas relacionadas con la materia al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.
- 1 reforma a la ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal.

1 reforma a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa.

1 reforma a la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Zacatecas.

1 reforma a la Ley de las Mujeres para una Vida Sin Violencia.

1 reforma a la Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Además, se presentó una iniciativa para la reforma y adición de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género para el Estado de Oaxaca.

En un análisis de las leyes para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia de las entidades federativas se obtuvieron los siguientes resultados:

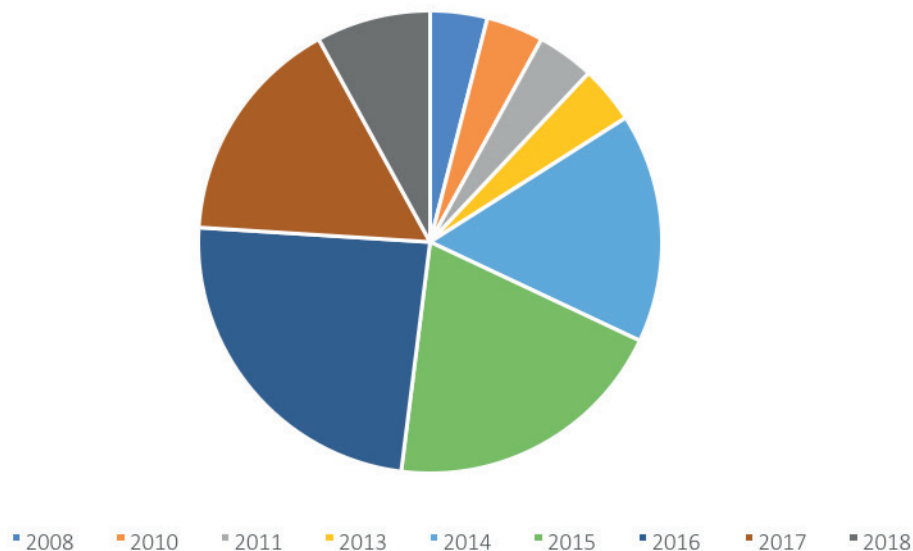
Las leyes comenzaron a publicarse a partir del año 2007, se publicaron 14 leyes en la materia, en años subsecuentes hubo Estado que publicaron las leyes respectivas hasta el 2017 en el que el Estado de Chiapas publicó la Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las mujeres.⁴²⁸



⁴²⁸ Véase anexo correspondiente para consultar el listado de Estados y fechas.

Pero no todas las leyes contemplaban el término o significado de violencia obstétrica, muy pocas leyes lo contemplaban desde el momento de su publicación y las que lo hicieron fueron las de publicaciones más actuales, en la siguiente grafica se muestran los años en los que se agregó esta definición a las leyes:

Años en los que se agregó el término "violencia obstétrica"



A partir del estudio realizado del vasto universo de disposiciones jurídicas, aplicables en materia de salud se puede concluir que el derecho a la salud se encuentra regulado minuciosa e incluso reiterativamente en el sistema jurídico mexicano, tal como se refiere en la literatura desarrollada en el área y que ha sido referida en este documento. De la lista de disposiciones citadas, vinculantes y no vinculantes, se puede comenzar por decir que la materia de salud se encuentra sobre-regulada, esto se percibe ya en la enorme cantidad de disposiciones citadas por la CNDH en cada uno de los instrumentos sometidos a análisis.

Esto tiene como inconveniente la dificultad para conocer, entender e implementar por parte de las autoridades respectivas, las normas jurídicas aludidas. Especialmente porque son médicos los obligados a aplicar disposiciones jurídicas complejas, redundantes y en ocasiones contradictorias, aunque las NOMs les resultan de gran utilidad por su precisión en cada aspecto regulado, no obstante, por ser normas de carácter técnico son de difícil comprensión para los particulares. Cabe mencionar, que el hecho de que una materia esté sobre-regulada, no indica nada sobre su efectividad, para determinar la idoneidad de la regulación se requiere hacer un estudio sobre la eficacia de las disposiciones jurídicas específicas. Que sea adecuada la regulación o conforme a los parámetros constitucionales debidos no se puede percibir en un análisis formal, lo que sí es posible afirmar es que las reformas realizadas a partir del 2009 son conformes al parámetro constitucional en materia de derechos humanos previsto en el artículo 1º constitucional.

Los contenidos de las diversas reformas abarcan de forma general todos los temas que las recomendaciones generales e informe especial abordan por lo cual es identificable la correspondencia con un discurso común. De forma general se mencionó en el seguimiento de las Recomendaciones la necesidad de darles mayor precisión, sobre todo por las conductas relacionadas con la actividad del Poder Legislativo se refiere, de manera particular se hace mención de la necesidad de establecer plazos para el cumplimiento y la incorporación de expertos en las discusiones sobre los diversos tópicos. Por lo anterior los grupos hicieron énfasis en que sería conveniente que la CNDH hiciera un seguimiento periódico del cumplimiento de las recomendaciones

El análisis abarcó una temática transversal del marco jurídico, misma que ya se explicitó, no solamente porque hay materias relacionadas como la responsabilidad administrativa, sino también porque se manifestaron inquietudes en los grupos de enfoque sobre la educación, por ejemplo, en materia de salud y derechos humanos, así como la necesidad de capacitar y sensibilizar al personal administrativo y médico en materia de derechos humanos.

Un aspecto importante a considerar es que con frecuencia las personas con discapacidad no reciben la consideración especial que sus circunstancias personales requieren, no solamente en relación con los pacientes con enfermedades mentales, por lo que sus derechos humanos continúan siendo vulnerados a pesar de existir en el sistema jurídico mexicano disposiciones específicas como la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de 2011, o el Protocolo de Actuación sobre derechos de personas con discapacidad que se publicó en 2014.

A pesar de la incorporación de la obligación de los estándares internacionales a la Constitución en materia de derechos humanos no se ha dado aún respuesta al reclamo real de atención en materia del derecho al acceso a la salud de manera adecuada. En gran medida esto se debe, como bien se señala en los instrumentos de posicionamiento, a la falta de planes y programas adecuados o a su inefectiva implementación.

Con las recomendaciones la CNDH pretende que la autoridad atienda y entienda diversos aspectos de las deficiencias en materia de salud, los problemas que se percibieron en la aplicación de la metodología fueron el escaso conocimiento de las mismas por la autoridad y los particulares, aún cuando este tipo de instrumentos carecen de fuerza vinculante, su contenido es parte de un diálogo de protección de los derechos humanos, por lo cual van marcando el rumbo en el tema, lo cual es importante, siendo preciso trabajar en la difusión de estos instrumentos como parte de la formación y capacitación en el área de la salud.

CAPÍTULO 4. PROPUESTAS

A continuación, el equipo de investigación presenta un listado de propuestas para fortalecer la labor de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con especial énfasis en impulsar la incidencia de futuras recomendaciones, informes especiales y pronunciamientos.

Las propuestas se generaron a partir de los testimonios de las 92 personas expertas, quienes participaron en los ocho grupos de enfoque celebrados en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en el mes de agosto de 2018. Para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los testimonios, estos fueron reunidos temáticamente y son acompañadas con la referencia multisectorial de las personas expertas: OSC, gobierno, personal médico, academia y personal de la CNDH. Intercaladas temáticamente, y sin el acompañamiento de testimonio, se presentan las propuestas del equipo de investigación.

Las propuestas se agruparon para las etapas del proceso de elaboración del instrumento, para la fase posterior de difusión y seguimiento, así como propuestas generales de gestión. Finalmente se enlistan temáticas emergentes y retos mencionados por las personas expertas, quienes pusieron sobre la mesa para consideración de la CNDH y sus futuros instrumentos de posicionamiento en materia de derecho a la protección de la salud en México.

NOTA METODOLÓGICA

1. En este documento aparecen todas posturas y aportaciones expresadas durante la aplicación de las técnicas empleadas, con el fin de mostrar la diversidad de puntos de vista.
2. Las propuestas y opiniones de las personas expertas reflejan únicamente su opinión, no necesariamente del equipo de investigación.
3. Confirmar la pertinencia de las propuestas puede requerir análisis, investigación y diagnósticos específicos.
4. Aunque algunas propuestas ya se están implementando, el equipo decidió enlistarlas, con el fin que la Comisión conozca las acciones que requieren de mayor difusión entre personas expertas.

Propuestas para la etapa de desarrollo del instrumento

1. Fortalecer la vinculación con Universidades, OSC y Organismos internacionales, para investigación que respalde instrumentos de posicionamiento que emite la Comisión, así como la posterior difusión de estos entre sus comunidades de especialistas.

Tener más vinculación con áreas expertas en sociedad civil o en la academia misma, para que así pudieran ser más eficaces estos instrumentos.

(CNDH)

La incorporación y el fortalecimiento de las relaciones con la sociedad civil.

(OSC)

Un mayor involucramiento por parte de la Comisión, de la Academia, de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan los temas y de las víctimas. Creo que eso ayudaría a afinar mejor nuestro planteamiento.

(CNDH)

Que la Comisión tuviera alianzas estratégicas con instituciones públicas, tanto educativas con instituciones o centros públicos de investigación, para que el contenido de sus recomendaciones pueda ser tangible. [...] Entonces me parece que trabajar con alianzas estratégicas, según la temática de sus recomendaciones con centros públicos e instituciones educativas o universidades, les vendría bien para poder traducir esto en cosas reales y que no solamente queden en papel.

(Gobierno)

2. En el caso de instrumentos relacionados con el derecho a la protección de la salud, establecer un diálogo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con el fin de compartir experiencias y puntos de vista para fortalecer su desarrollo e impacto.

Yo creo que sería muy oportuno que nos sentáramos, que se sentaran nuestros peritos y se sentaran los peritos de la CONAMED, porque ya durante los procesos se desvanece la responsabilidad de los servidores públicos. [...] Yo he llegado a ver y no llego a explicarme, quizá porque no soy médico, pero cómo se llega a desvanecer la responsabilidad de las personas ya en los peritajes con los que se llega a auxiliar el Ministerio Público ante la CONAMED. Yo creo que ahí sería muy bueno que pudiéramos platicar o que nos pudieran dar su opinión o su perspectiva.

(CNDH)

3. Preferir un lenguaje accesible, que evite tecnicismos y conceptos, que alejen el contenido de los instrumentos de posicionamiento del entendimiento del público general, con el fin de facilitar su difusión, pero también para facilitar el entendiendo de las instituciones a las que se dirigen puntos recomendatorios y propuestas.

[...] que tenga una posibilidad de uso y de fácil entendimiento, que sea asequible a todo tipo de público y que le permita las autoridades no solamente entenderlas, sino utilizarlas.

(CNDH)

En temas de redacción y de que sean realmente orientadoras, se tendrá que seguir trabajando, porque también es hasta parte de los estilos de cada una de las visitadurías, se nota en cada una de las visitadurías.

(CNDH)

4. Realizar de todos los instrumentos de posicionamiento a futuro, una versión ejecutiva que sea didáctica y concreta.

Por ejemplo, a mí me gusta muchísimo en España, si alguna vez han tenido la oportunidad de leer algunas sentencias del Tribunal de Derechos Humanos, las sentencias son de ocho hojas y en ocho páginas te explican absolutamente los antecedentes del asunto, los razonamientos, los argumentos jurídicos y los puntos de la sentencia.

Entonces aquí, por ejemplo, no digo que dicten una recomendación general de ocho hojas, seguramente no va a dar para eso, pero a la mejor a manera de resumen ejecutivo para entregarlo a la autoridad y tal vez, no sé, hacerlo acompañar de algún instrumento por el que nos podamos cerciorar que por lo menos alguien en la autoridad leyó la recomendación.

(CNDH)

5. En cada punto recomendatorio solicitar una cosa a la vez. Evitar puntos recomendatorios que piden dos o más elementos con el fin que las autoridades tengan claridad para ejecutar, y a la vez, facilite el seguimiento de cumplimiento a la CNDH.
6. Evitar recomendaciones que se presten a la simulación o a un cumplimiento a partir de la emisión de un oficio, como las que piden “girar instrucciones”. Generar recomendaciones y propuestas específicas que incidan en la población objetivo y no sólo en procesos administrativos.
7. Generar recomendaciones y propuestas que sean viables de dar seguimiento, de medir en algunos casos a través de indicadores específicos, incluso considerar la opción de incorporar éstos en el cuerpo del texto de la recomendación.

Elaborar indicadores concretos de estos cumplimientos.

(CNDH)

8. Cuando se incorporen puntos recomendatorios, ser específicos sobre las temáticas, los contenidos y los resultados de estas, con el objetivo de orientar a las autoridades de manera más específica sobre lo que se quiere recomendar.

Lo único que hay en las recomendaciones siempre son las capacitaciones. Yo no creo que su modelo de capacitación tenga ningún tipo de impacto, y es como un machote que repiten siempre. Cuando dan recomendaciones no hay ninguna particularidad sobre el caso, sino que ya saben cuáles son las cinco recomendaciones de machote que dan para el tema, y la capacitación es el central. Una capacitación que no sabemos a quién está dirigida, cuál es el objetivo, quién lo imparte, si se evalúa, si tuvo impacto.

(OSC)

9. Impulsar en sus instrumentos de posicionamiento garantías de no repetición.

Medidas de no repetición.

(OSC)

10. Se sugiere recomendar preciso y poco para que las evaluaciones sean viables técnica y financieramente, pero sobre todo válidas y comprobables. Pensar en traducir las recomendaciones en acciones específicas, fáciles de rastrear en su cumplimiento y considerar mayor tiempo para el cumplimiento de recomendaciones estructurales.

[...] por ejemplo, la recomendación sexta, incluye diez cosas a la vez. Entonces, eso no es viable, ni para darle seguimiento, ni para que la autoridad lo tome en serio, porque no son cosas concretas o específicas.

(Academia)

Para facilitarle el trabajo un poco a la autoridad, tal vez podríamos pensar en hacerlas un poco más didácticas, en el sentido de que a lo mejor, si los puntos recomendatorios podemos dividirlos en acciones, que sean en lo inmediato a lo mejor giraron la circular, otras, las que tengan que ver con reformas normativas [...] Y a lo mejor, otras que tengan que ver con propuestas más estructurales, como cambios de política pública que, bueno, obviamente involucran a más actores, son más difíciles y seguramente no van a ser cumplidas en el corto plazo, sino tal vez en el mediano o en el largo; tal vez con eso le demos un poquito más de luz a la autoridad.

(CNDH)

Las recomendaciones deben ser precisas, no genéricas, sino deben ser muy claras y muy precisas y determinar qué autoridad debe dar cumplimiento. Cuestiones de presupuesto, los médicos, en fin, están en el trabajo cotidiano que no saben en realidad si el presupuesto llega a la tecnología, si hay dinero o no.

Creo que las recomendaciones deben ser muy precisas, señalar la autoridad que le corresponde para dar respuesta en determinados niveles y no como una carta de buenas intenciones, como

a veces es en la posición de “todos tenemos derecho a la salud”, pues sí, pero que se haga en la práctica, en la realidad, ahí es algo distinto.

(Gobierno)

11. En el caso de futuros instrumentos de posicionamiento sobre derecho a la salud emitir recomendaciones también a otras autoridades ajenas al sector salud, pero que se considera importante involucrar de manera preventiva, como el sector educativo.

No sé cuál sería el impedimento o si habría algún impedimento por ejemplo para también enviar la recomendación a las instituciones de educación superior, que se mandaran a las universidades, que se mandaran a los rectores, que se mandaran a las comisiones; o sea, creo que debemos de rebasar un poquito ese concepto que salud, autoridades de salud. Salud estamos viendo que involucra a autoridades del sector educativo, autoridades de otros poderes, del Poder Ejecutivo, del Poder Legislativo.

(Academia)

12. Que las recomendaciones generales e informes incluyan un plazo sugerido en el que se hará revisión, actualización o seguimiento por parte de la CNDH, para que las instituciones los consideren en la planeación.

La fecha en que fueron emitidas las recomendaciones y la fecha en que nos está llegando a los hospitales para que informemos qué hemos hecho en materia de acceso a la salud, qué hemos hecho en materia de expediente clínico, de violencia obstétrica y de todas estas estructuras. A casi el cierre del sexenio se nos está pidiendo cuentas de algo que no se nos había señalado, no se nos había dicho “ya tienen que hacer esto”.

(Gobierno)

Estamos en deuda y creo que, si no hay plazos en las recomendaciones y no hay puntualmente determinados plazos para cumplir, estamos completamente fuera de tiempo.

(Gobierno)

13. Al realizar recomendaciones, considerar si las instituciones a las que se dirige cuentan con los recursos materiales y humanos para implementarlas. En su caso, de manera conjunta, entre la CNDH y la institución receptora, dirigir los instrumentos de posicionamiento y las propuestas al gobierno Federal y a la Cámara de Diputados, con el fin de que se programen los recursos necesarios en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Creo que la CNDH puede trabajar muy de la mano con estas recomendaciones para poder ir generando más insumos y también para presentárselo a las instituciones pertinentes, como al Poder Legislativo, que ellos son los que etiquetan presupuesto para los programas sociales.

(OSC)

14. Fortalecer e institucionalizar el cabildeo de la CNDH. Evitar puntos recomendatorios que piden a las instituciones solicitar más presupuesto, pues pocas veces, se le puede dar seguimiento y cumplimiento a este tipo de acciones realizadas por las autoridades. Anualmente presentar, en su caso una propuesta, sobre la necesidad de incrementos presupuestales en diversos sectores.

Que alguien cabildee que el presupuesto en materia de salud para esta área se aumente, porque si no queda como: “Ah, pues pide más dinero”. Pues sí, pero si no se lo pides al político que puede gestionar en el Congreso de la Unión la discusión de la Ley de Presupuesto es letra muerta. Y la política pública siempre tiene que ir acompañada de presupuesto y de medidas para poder ver si la política funcionó o no. Siempre que diseñamos políticas públicas omitimos estas dos partes: cuánto te va a costar la implementación de la política en todos los sentidos, económico, recursos materiales, humanos y demás; y, segunda, cómo vas a medir tu política pública, porque si no la puedes medir no vas a saber si fue un éxito o fue un fracaso.

(Gobierno)

15. Continuar con la traducción de instrumentos de posicionamiento a lenguas indígenas.

La CNDH ha incursionado en ese sentido es la traducción, precisamente de las recomendaciones a las lenguas indígenas que también existen en nuestro país, ya ha habido un avance, hace me parece un par de años, se logró precisamente el esfuerzo, el obtener como resultado la traducción de algunas recomendaciones en varias lenguas indígenas, precisamente para que este sector que se encuentra en situación de vulnerabilidad también pueda tenerla.

(CNDH)

16. Considerar emitir los instrumentos de posicionamiento en lenguaje Braille.

Poder tenerlas en lenguaje Braille, en fin, para que precisamente el poder lograr que toda la gente, toda la población conozca de esas recomendaciones, conozca de sus derechos lo que se está propiamente ahí estableciendo y también por parte de las autoridades, pues yo creo que en ese sentido vamos a lograr poder contar con mayores herramientas para que las mismas sean más efectivas y se puedan cumplir.

(CNDH)

17. Si bien las recomendaciones generales no lo necesitan, parece innecesario colocar como último párrafo que señala que “*no requiere aceptación*”, tal y como está en las recomendaciones 15/2009; 29/2017 y 31/2017, analizadas en la presente investigación. A consideración de personas expertas, le resta impacto, esto pensando, en el servidor público o funcionario que pueda dar lectura a la recomendación.

[...] lees la recomendación general, vienen las recomendaciones así puntuales y al final viene el párrafo que dice: “pero no importa si no me haces caso”. Entonces no le hacen caso.

(Academia)

Propuestas para la fase posterior a la emisión del instrumento de posicionamiento

18. Se propone que, al momento de presentar los instrumentos de posicionamiento por primera vez a la opinión pública y medios de comunicación, se invite a las autoridades a las que se dirigen las recomendaciones e informes, así como a OSC, academia, Comisiones estatales de derechos humanos y personas expertas en las distintas temáticas.

Que, cuando se haga una recomendación general, a la hora de presentarlas estén ahí las organizaciones sociales que han tenido mucho trabajo en ello, porque creo que le darían más peso y que al mismo tiempo pudieran estar algunos organismos de derechos humanos de los estados, las comisiones estatales en donde se vea reflejada más la problemática sobre la cual se está haciendo la recomendación y que estos organismos estatales, de alguna manera pudieran comprometerse a darle un seguimiento más puntual, específicamente en cada uno de sus estados.

(CNDH)

19. Generar estrategias de difusión efectiva de las recomendaciones e informes al personal operativo de las instituciones del sector salud. Fue claro en los grupos de discusión, que las recomendaciones e informes tienen poca penetración en administrativos, médicos y personal de enfermería. Existe un marcado distanciamiento en materia de derechos humanos en este grupo de profesionales a pesar de ser de las principales instituciones que concentran quejas sobre hechos violatorios.

Finalmente, nada más sería la difusión, personalmente ante de esta invitación yo no conocía la recomendación y ya me di a la tarea de investigarla y encontré muchas otras que tienen que ver tal vez con el trabajo día a día que hacemos y yo no sabía que existían.

Muchas veces como, digamos, viniendo de las autoridades, aparte de las recomendaciones se tiene que vigilar la aplicación de las normas oficiales, de las directivas que estén dentro de la misma institución, y entonces va siendo un cúmulo de cosas que tienen que divulgar entre los médicos y lo que termina sucediendo es que te dan una hoja donde “firmale que ya lo leíste” y tú no sabes ni qué estás haciendo. Entonces es lo que sucede en el día a día con nosotros.

(Personal médico)

20. Institucionalizar el seguimiento de las recomendaciones generales e informes especiales con una metodología homologada y temporalidades específicas.

Un primer punto es que tiene que darle seguimiento a sus recomendaciones, la CNDH en muchos casos no da seguimiento a sus recomendaciones y creo que no tiene una estructura orgánica, no tiene mecanismos internos para darle seguimiento puntual a las recomendaciones que hace y no sólo a las generales, sino todas las recomendaciones que hace.

(Academia)

[...] me da mucha alegría escuchar que las autoridades informan, a pesar de que, según el reglamento, las recomendaciones generales no tienen seguimiento.

(CNDH)

Yo creo que muchos de los problemas es que las recomendaciones quedan en letra muerta. Creo que ahí las distintas comisiones, no solamente la nacional sino las locales, deben de ver, de ser recomendaciones muy precisas, con tiros muy precisos y con sistemas de evaluación y seguimiento.

(Gobierno)

Yo creo que tenemos que buscar otro contexto que fortalezca el seguimiento [...] a la institución, algo que sí la obligue a que tenga que cumplir en este caso.

(OSC)

Sí creo que tienen ser recomendaciones a las que les vaya a dar seguimiento, más que el oficio va y viene, porque si no se queda en nada.

(OSC)

La Comisión no es un organismo vinculante, pero sí creo que es muy importante que se dé seguimiento, esta recomendación no surge de la nada.

(Academia)

21. Dar seguimiento a las recomendaciones e informes, a partir de indicadores estructurales y de proceso, sino también de resultados.

22. Para el seguimiento de recomendaciones generales, se sugiere que pase al menos año y medio o dos para comenzar con el seguimiento, esto con el fin de dar tiempo que las autoridades puedan implementar los puntos recomendatorios de la Comisión, los cuales requieren de partidas presupuestales no previstas por las instituciones.

En el tema de las recomendaciones generales es más difícil medir su impacto por dos razones: porque su carácter preventivo tiene como consecuencia que, lo que está pidiendo es de largo aliento, entonces se puede medir, quizá en más tiempo, que el cumplimiento puntual de una recomendación particular.

(CNDH)

23. Analizar la incorporación de seguimiento de las Recomendaciones Generales en una plataforma que permita conocer el cumplimiento de los puntos recomendatorios y propuestas de los informes especiales.
24. Generar mesas de trabajo y mecanismos, sitio web o cualquier otra plataforma interinstitucional que permita transparentar los procesos de seguimiento y difusión de las recomendaciones de la CNDH donde también las instituciones a las que se dirigen las recomendaciones puedan informar de las acciones implementadas.

Interacción con las instituciones involucradas en las recomendaciones. Mesas como estas, mesas de análisis y diálogo para efecto de llegar a consensos.

(CNDH)

A mí me gustaría ver en algún lugar, en la página podría ser de la Comisión, cuál es la respuesta que las instituciones dan a las recomendaciones que hace la Comisión y cuáles son no solamente las respuestas, sino que esté informando de manera periódica, de manera anual o semestral cuál es el avance de la implementación de esas recomendaciones y el impacto que han tenido. Porque a veces uno se queda simplemente con que la Comisión le dijo al sector salud y ya no sabe uno qué es lo que siguió. Esto también los obligaría a que si no contestan, digan: “La institución no contestó”, se sepa si contestó o no contestó, si está haciendo algo o no está haciendo algo.

(Academia)

Es muy importante fortalecer, son con nuestros enlaces con las demás instituciones gubernamentales, respecto de su cumplimiento, el seguimiento de su cumplimiento, así como también su difusión.

(CNDH)

[...] vinculación interinstitucional.

(CNDH)

Hacer publicidad cuando las recomendaciones son respondidas o cuando no [...] pero una publicidad amplia no solamente ponerlo en su página web, o sea, la Comisión tiene recursos y la Comisión puede hacer publicidad a su trabajo y creo que tiene que ser mucho más efectiva y mucho más activa, proactiva en este ámbito.

(Academia)

Su difusión en todas las autoridades de los tres niveles de gobierno.

(CNDH)

25. Agregar un semáforo de cumplimiento, similar al utilizado en la presente investigación de cada uno de los puntos recomendatorios y propuestas de todos sus instrumentos de posicionamiento por institución (incluidos los informes con propuestas específicas) en su sitio de seguimiento: <http://informe.cndh.org.mx/recomendaciones.aspx>.
26. Generar un índice de cumplimiento de puntos recomendatorios por institución que se actualice mensualmente, y sea visible en el portal de inicio de la CNDH, con un vínculo a la página de seguimiento señalada en la propuesta anterior.
27. Priorizar la comunicación con la población general sobre de cuáles son las tareas de la CNDH y brindar información sobre cuáles son los derechos humanos de la población en general y cuando éstos son vulnerados. En este sentido se propone el empleo de diferentes soportes, tanto medios tradicionales como los vinculados a las nuevas tecnologías, así adaptar estos mensajes a las características de las diferentes subpoblaciones.

Las comisiones han perdido fuerza. Las recomendaciones si no se hacen y no se difunden y no se buscan los mecanismos para que se implementen, que creo que ahí está el problema, muchas veces es letra muerta, no hay un proceso de difusión, no hay un proceso de que se emitan y que se pida en el nivel de autoridad correspondiente que se creen los mecanismos para que se implementen y se evalúe y se dé seguimiento a esas recomendaciones.

(Gobierno)

Trabajo de difusión, de divulgación, recomendar libros, hay varios que podrían servir como herramientas para que las mujeres retomemos ese protagonismo desde el interior y no como una cuestión externa hacia nosotros.

(Gobierno)

Propuestas en materia de gestión e incidencia

28. Fortalecer campañas que visibilicen la labor cotidiana de la CNDH, en la cual resuelve potenciales violaciones a derechos humanos de forma inmediata y a nivel micro, y que por lo tanto, pocas veces es reconocido por la sociedad.

Yo creo que eso es algo formidable y en resoluciones inmediatas en las que se les hace ver al servidor público de que nosotros tenemos fe pública y que podemos dar por cierto los hechos cuando se nos niega la respuesta y que se les hace ver que no por el hecho de que no seamos una autoridad coercitiva, ellos no dejan de ser servidores públicos y que puedan ser acreedores de sanciones, tanto como mínimo administrativas y bastante penales, ¿no? Entonces, yo creo que esa parte, que no es tan visible de la Comisión, lamentablemente que no figura mucho en estadísticas, que no es tan pública, yo creo que es lo que más ha fortalecido a la Comisión durante todo este tiempo.

(CNDH)

29. Fortalecer el canal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para la difusión de instrumentos de posicionamiento.

Así como existe un Canal del Congreso, un Canal Judicial, que desde luego el de la CNDH existe el Canal de los Derechos Humanos, fortalecer ese canal precisamente para que llegue a más ciudadanos y ciudadanas.

(CNDH)

30. Fortalecer los perfiles profesionales y disciplinares con los que cuenta la CNDH para su trabajo cotidiano e interdisciplinario.

Los peritajes o las opiniones médicas que aparecen en las recomendaciones de derechos humanos [...], no tienen sustento técnico siempre, y entonces nosotros como médicos cuando nos dicen eso, pues nos damos cuenta de que no es correcta la recomendación que nos están haciendo y no vamos a hacerle caso, porque no está siendo valorado por expertos, tendría que ser una dictaminación pericial correcta la que hiciera la Comisión de Derechos Humanos.

(Personal médico)

31. Considerando que las instancias del sector salud son las principales receptoras de quejas, parece pertinente crear una visitaduría especializada en temas de salud y en sinergia con la CONAMED.

¿Por qué no han hecho una Visitaduría si es tan importante, es decir, el tema de salud, por qué no han hecho una Visitaduría ex profeso para temas de salud?

(Academia)

32. Acceso a servicios de salud mental y contención para los trabajadores y visitantes de la CNDH en caso de requerirlo.
33. Transparentar los expedientes de quejas, para que, sin dar cuenta de información confidencial, organizaciones e instituciones puedan conocer particularidades sin vulnerar el derecho a la protección de datos personales de las víctimas.
34. Trabajar en una base de datos homologada con catálogos de violaciones a derechos humanos que permitan búsquedas a lo largo de los años a pesar del cambio de criterios en las administraciones pasadas.

¿Cuáles son las quejas que se presentan en materia de protección a la salud de las mujeres indígenas? Y entonces hay diferentes bases de datos, no te las dan en todas las áreas, te dicen que en una visitaduría llevan una cosa, en otra visitaduría llevan otra, y no hay una información unificada, que es contundente no sólo de la Comisión Nacional, sino que se tendría que exigir de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos para recabar estas quejas, puesto que ahí están las autoridades responsables, los hechos violatorios más frecuentes, los derechos vulnerados, en qué instancias, en qué entidades federativas, etcétera.

(Academia)

Ahí viene otra problemática de la CNDH con las bases, las mujeres migrantes están en una visitaduría, el programa de igualdad entre mujeres y hombres está en otra, el programa de asuntos indígenas está en otra, de las personas en reclusión en otra, entonces cuando tú les pides información [...] “No, esto le toca a éste, esto le toca a éste y tal”.

(Academia)

35. Impulsar que las instancia a quienes se dirige un pronunciamiento de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, acaten el mismo, como una muestra del compromiso con la protección y defensa de los derechos humanos.

Que pudiera permitirnos exigir o tal vez requerir el cumplimiento de estas recomendaciones generales.

Yo creo que es muy importante, más allá de que sean vinculante o no la recomendación, el artículo primero constitucional, sí establece que la observancia de los derechos humanos es obligatoria para todas las autoridades administrativas y jurisdiccionales. Hay un control de la convencionalidad y hay criterio de la Suprema Corte de Justicia en el que se establece que todas las autoridades de los tres órdenes, bueno, de los estados, que hayan adoptado la Convención Americana de Derechos Humanos deben observar los derechos contenidos en la misma. Entonces, el problema aquí más bien es de desconocimiento del aparato estatal, sobre esta obligación de observar los derechos humanos y que esto parte de la obligación de cada uno de los servidores públicos, que formamos parte de este aparato, de dar un trato digno a las personas.

(CNDH)

36. Aprovechar la coyuntura política nacional del gobierno entrante para promover cambios sobre temáticas que han estado estancadas y que son parte de una agenda amplia de derechos humanos.

Es importantísimo y hay que aprovechar estos espacios y estos momentos también políticos para poder impulsar todo lo que se ha frenado en los últimos años.

(Gobierno)

Que la CNDH emita una recomendación al Presidente Electo Andrés Manuel López Obrador que en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo se establezcan adecuadamente consignas en materia de preservación de los derechos a la salud.

(Academia)

37. Actualizar, capacitar y sensibilizar de manera permanente al personal de la Comisión Nacional y Comisiones estatales.

Capacitaciones a los organismos tanto nacionales, como estatales de derechos humanos para todas las instancias públicas.

(CNDH)

Quienes elaboran las recomendaciones, las y los visitadores adjuntos están rebasados en la atención de quejas, no están tampoco recibiendo la capacitación. [...] que el personal tuviera un perfil con perspectiva de género, con perspectiva de derechos humanos y con perspectiva intercultural.

(Academia)

Propuestas sobre acciones y temáticas emergentes a considerar por la CNDH para futuros instrumentos de posicionamiento sobre el derecho a la salud en México

38. Fortalecer los programas de capacitación permanente en materia de derechos humanos impartidos por de la CNDH para sensibilizar a las autoridades que más recomendaciones y quejas reciben. En especial sobre el tema de derecho a la salud el equipo de investigación encontró que entre el personal médico existe desconocimiento sobre los derechos humanos, las atribuciones, y alcances de la CNDH, así como su responsabilidad como servidores públicos.

Yo creo que salud tendría que sentarse no sólo a transversalizar todo lo que ya decíamos, sino a capacitar a consciencia, porque hay mucha simulación muchas veces en todos esos datos que dan las instituciones en términos de la capacitación.

(Gobierno)

Si comenzamos a capacitar, a visibilizar esta obligación, que parte ya de un instrumento internacional, esto va a permear, tiene que permear, esta tendría que ser una propuesta que deberíamos incluir en todas nuestras recomendaciones, esta obligatoriedad de observar, pues los instrumentos internacionales de derechos humanos ¿a través de qué?, de la capacitación, de la sensibilización y todo esto se da a través de la vinculación interinstitucional.

(CNDH)

Porque los médicos, o sea cuando uno revisa los servicios que dan los médicos, tienen que ser muy humanos; entonces salud primero tendría que capacitar a todo este personal que tiene y estas comunidades en estos estados para que sean sensibles a toda esta problemática que viven estas comunidades. Entonces yo creo que es un reto para derechos humanos, que se tendría que hacer capacitación para el sector salud para que los médicos sean más humanos.

(Gobierno)

39. Impulsar en Universidades donde se imparte la carrera de medicina, y en su caso, en otros niveles y licenciaturas, materias y cursos sobre derechos humanos, con el fin sensibilizar e interiorizar su importancia en la práctica profesional.

El tema de las currículas escolares tanto privadas como públicas es un tema fundamental, en todos lados tendría que haber de manera obligatoria temas sobre derechos humanos y trabajar el tema de género porque la individualización es algo muy importante en la atención a la salud.

(Gobierno)

[...] la preparación desde las universidades, pero también con las políticas de selección de personal, el servicio civil de carrera, o sea que realmente esté la gente ahí que tiene la aptitud de trabajar en el servicio médico. Entonces, yo creo que, aunque sí hemos logrado muchos avances, pero todavía nuestra sociedad está lejos de generar una verdadera cultura de los derechos humanos, que ayude al cumplimiento de las recomendaciones.

(CNDH)

Vincular tanto escuela de trabajo social, tanto escuela nacional de enfermería y obstetricia, tanto facultad de medicina como de derecho, como etcétera, tienen que hacer ese aporte transdisciplinario, diría yo, ya no sólo multidisciplinario, a las diferentes temáticas.

(Academia)

Hace falta robustecer o fortalecer en el campo académico, desde la formación de los estudiantes de medicina, robustecer en ese sentido, o sea, tanto de los derechos humanos, pero también de lo que es la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas.

(CNDH)

De la parte actitudinal, yo creo que aquí los planes y programas de estudio se tienen que cambiar, se tiene que reestructurar. Porque precisamente estamos formando profesionales con competencias profesionales, pero nunca incluimos la parte actitudinal, nos vamos hacia la parte procedimental, la parte cognitiva, pero la parte actitudinal se ha perdido, y no solamente de aquellos actores que van en relación con la atención del trabajo de parto, sino estamos hablando de todos aquellos que precisamente van a estar enfocados al área de la salud. Yo creo que aquí lo básico es la parte, todos firmamos o debemos fortalecer la parte ética cuando juramos que vamos a llevar los mejores procedimientos y las mejores actitudes ante el paciente.

(Academia)

Escuelas y Facultades de Medicina, nosotros, incluso aquí UNAM: ¿Tenemos algún curso de derechos humanos? No. Ya logramos, y eso por 25 años de estar picado piedra, que Antropología Médica e Interculturalidad sea materia obligatoria en la Facultad de Medicina, aquí, Ya lo logramos, por lo menos los muchachos afuera ya saben, ven el Convenio 169 y tienen que ver derechos humanos porque ya está en la Constitución en el artículo 1º, y ya decirles: ¿Saben qué? ya no es de garantías individuales, ya es avance, y que les podemos hablar de medicina tradicional abiertamente y decirles: Muchachos, no solamente están nuestros curadores, están las plantas medicinales, pero también enfermedades que no reconoce la medicina académica, está el ojo en primer lugar, está el empacho, está el susto, está la caída de mollera, y éstas existen, porque lo hace nuestra gente y esa es la medicina tradicional, y que hemos estudiado los médicos académicos sobre todo esto.

(Personal médico)

40. Impulsar el tema de consulta previa para grupos en situación de vulnerabilidad, en el caso implementación de acciones relacionadas con el derecho a la salud.

[...] que se tenga en cuenta el tema de consulta previa en comunidades vulnerables, a las normas que van a sujetar la condición de la atención médica en el caso concreto.

(CNDH)

41. Impulsar un diálogo entre gobierno, personal del sector salud, OSC y las personas y familiares de pacientes, sobre las necesidades mutuas para fortalecimiento de la atención y condiciones en las que se presta.

En un vértice está el gobierno, en otro están los hospitales, como instituciones, llámese como se llame. En otro están todas las asociaciones civiles médicas, Academia de Medicina, Cirugía, Pediatría, sociedades médicas, consejos, y las que me puedan ustedes enumerar, y en el otro está el paciente y su familia.

Si esto logra interactuar, entonces sí podríamos tener un círculo virtuoso; si no interactúan estos cuatro, se va a hacer un círculo vicioso, que es creo el que debíamos de evitar que llegue y crear círculos virtuosos donde siempre sea, Medicina a veces no es fácil, tener siempre victorias y no tener en un momento dado fracasos.

(Gobierno)

42. Fortalecer la vinculación con OSC relacionadas a personas con discapacidad para entablar diálogo sobre las necesidades, conocimiento y fortalecimiento de la agenda mutua sobre derecho a la salud.

Hemos encontrado, en las personas con discapacidad grandes aliados y tratamos de que ellos conozcan el trabajo que estamos realizando y efectivamente nosotros hemos enfocado nuestro trabajo a establecer, por ejemplo, capacitación en materia de obligaciones de los servidores públicos en materia de discapacidad y capacitación a las personas con discapacidad para que puedan exigir las acciones y las recomendaciones, por ejemplo que nosotros hemos emitido en protección de derechos humanos de las personas con discapacidad.

(CNDH)

Vincular a las organizaciones sociales de personas con discapacidad para que conozcan sobre todo el trabajo que realizamos en la CNDH.

(CNDH)

43. Homologar criterios y calidad en la atención y prestación del servicio de salud a nivel nacional.

No es lo mismo un centro de salud de la Ciudad de México que un centro de salud de Tlaxcala o a un equivalente del Seguro Social.

Entonces, esto es muy importante porque tendríamos que tener un modelo muy parecido en todas las instituciones y con el ejercicio de la autoridad podríamos entonces sí formar un modelo que se pudiera reproducir en todas las instituciones.

(Gobierno)

Uno de los puntos de fondo para el cumplimiento del derecho constitucional a la salud es la fragmentación de los servicios de salud y no hemos avanzado en lograr ni que haya igualdad en el trato al interior del sistema, tampoco en la genuina rectoría del sector y los datos, una vez que está incluido el acceso a servicios de salud como parte de pobreza, vía, reconocerlo como un derecho social, ponen de manifiesto como un alto porcentaje de la población a pesar de la existencia de Seguro Popular continua reconociendo que su acceso a los servicios está limitado y con ello entonces hay un incumplimiento del derecho y es una situación realmente grave

porque aun en la Ciudad de México con todo el avance que puede tener en otras áreas sobre el 15 por ciento de la población distingue que no está satisfecho su derecho.

(Academia)

La otra cuestión es que tenemos una atención primaria de la salud fragmentada, porque acá hablan de la Secretaría de Salud, pero también hablamos del Seguro Social y tienen programas diferentes, reformas diferente de atender, yo creo que desde ahí tendríamos que tener ya verdaderamente un Sistema Nacional de Salud con una atención primaria, que sea homogénea con programas homogéneos para todos, incluido lo de salud indígena.

(Personal médico)

No se ha logrado estandarizar este tipo de atención a nivel nacional, se queda como regionalizado y aquí depende mucho la política, el interés, pues de los propios institutos de salud de los estados que quieran destinar o no recursos para que los hospitales estén mejor.

(Gobierno)

44. Considerar impulsar capacitaciones para el personal del sector salud en género.

Capacitaciones, donde el tema del género sea esencial ahí, me parece.

(Academia)

45. Considerar impulsar sensibilización y capacitación de médicos residentes y médicos de pregrado.

Y bueno, ¿cuál es el fenómeno que pasa en razón de los cumplimientos? Que se está capacitando a servidores públicos y los médicos residentes y los médicos de pregrado están en un proceso de capacitación y desde mi apreciación están en un limbo jurídico, porque no son ni servidores públicos.

(CNDH)

46. Considerar impulsar el cuidado de la salud a partir de la alimentación y una cultura de la nutrición.

¿Entonces de qué estamos hablando si no encontramos un buen sistema alimentario fuera de casa y fuera de los hospitales? Creo que el derecho que debemos tener a una comida saludable, a que no se vendan cigarrillos a menores, por comenzar a tocar pequeños puntos.

(OSC)

47. Considerar impulsar el uso de un único sistema de expediente clínico electrónico inter-transinstitucional a partir de experiencias exitosas.

Yo creo que todos son esfuerzos aislados e infructuosos. Yo creo que es el momento de unir a todos, insisto, talento hay, hay talento en todos los hospitales, todos pueden aportar alguna experiencia, algunos conocimientos, algunas ideas nuevas, pero yo creo que es el momento de integrarnos porque todos van a ejercer un presupuesto que al final de cuentas no sirve.

Hay hospitales que gastaron una fortuna y no les funcionó el expediente clínico electrónico, lo cancelaron, volvieron a contratar. Aquí está Nutrición, Nutrición tuvo el expediente de nosotros y por equis razones creo que ya lo sustituyeron por un privado. Es una compañía que les vendió el expediente.

Y yo insisto, la experiencia que hemos tenido con las compañías que venden Expedientes Clínicos no han funcionado, ¿por qué?, porque no toman en cuenta la parte médica-operativa que es lo que realmente hay que consentir.

(Gobierno)

48. Considerar impulsar instrumentos de posicionamiento sobre el efectivo derecho de los derechos laborales de las personas que laboran en el sector salud.

El que primero que sufre esta violencia es el médico, o sea, tienes una cantidad de personas sin dormir, sin comer y sin tener habilidades y digamos recursos emocionales que ejercer ante los casos que tienen.

(OSC)

[...] porque sí se está viendo los derechos humanos del paciente, pero dentro de los derechos humanos del paciente también entra del personal que laboramos ahí.

(Gobierno)

49. Considerar impulsar sensibilización y capacitación para personal médico en materia de no discriminación.

Creo que hay un problema de discriminación que tiene que ver con la formación del médico y la médica como tal, que tiene esta actitud que, pareciera que son como los dueños de la verdad absoluta sobre la cuestión de la salud de cada una de las personas y eso hace que en muchas ocasiones no le den información completa a las personas sobre su salud, que haya un maltrato hacia cierto tipo de personas.

(CNDH)

50. Considerar impulsar recomendaciones sobre la atención que reciben niñas y niños en el sector salud.

Sin duda el derecho de prioridad que tienen las niñas, los niños y los adolescentes en el tema de salud.

(OSC)

Estos niños, en la mayoría de los casos, no tienen una atención y un cuidado de su salud de manera adecuada. Las instituciones públicas para atender la salud de las niñas y los niños en nuestro país están colapsadas, están rebasadas, y no solo el sistema está fragmentado. Yo diría, a los niños y a las niñas las ven de manera fragmentada.

Entonces, y con espacios y lapsos de tiempo que van de semanas, si somos afortunados, de meses entre un análisis clínico, un especialista, el otro. Cuando todos sabemos que la oportunidad en el caso de una intervención de salud para los niños hace toda la diferencia.

(OSC)

51. Considerar impulsar recomendaciones sobre la atención recibida por violencia sexual infantil en las instituciones del Estado mexicano.

Niños que llegan a ser abusados sexualmente. El sector Salud no tiene, a excepción del Hospital Juan N. Navarro, es el único Hospital Psiquiátrico que tiene un grupo interdisciplinario para la atención de los niños abusados sexualmente. Creo que, en este tema, debe de haber en el sector Salud, áreas específicas para la atención de víctimas, porque el no tratarlas de manera interdisciplinaria puede llegar a un punto en el que la persona se suicida.

(CNDH)

52. Considerar impulsar recomendaciones sobre el derecho a la salud de personas con discapacidad.

Nuestra convención habla del derecho al más alto nivel posible de salud. Entonces, eso implica muchas cosas, no solamente la cuestión de medicamentos o atención médica.

Sin embargo, nos damos cuenta de que, para las personas con discapacidad se construyen muchos hospitales, como ya lo veíamos, sin embargo, nunca se preocupan por la accesibilidad de los hospitales, clínicas, de primero, segundo, tercer nivel, para las personas con discapacidad.

Entonces, muchas veces, ¿de qué sirve que tengamos tres, cuatro hospitales cerca, si no son accesible para nosotros en el entorno físico? Mucho menos en el entorno de información o acceso a la información.

(CNDH)

53. Aunque no tiene competencia la CNDH, se mencionó considerar alguna medida sobre los abusos contra clientes de aseguradoras, así como un seguimiento a la atención que se da en hospitales privados.

En los seguros de gastos médicos, son legislados por la Comisión Nacional de Seguros, que ellos son juez y parte. Entonces, la experiencia que yo tengo, no sé ustedes, jamás un pago se hace normalmente cuando se tiene que hacer, sino siempre se le ponen peros o el médico tiene que hacer cinco resúmenes porque no están claros, y total, los pagos se retrasan muchísimo. Entonces, la gente, aunque tiene derecho a tener atención médica no la recibe, y no la recibe o la recibe a costos muy altos porque nunca, los coaseguros y los deducibles se hacen terribles y no hay nadie que defienda a esos pacientes, nadie, no hay forma de defenderlos. Porque si ustedes ponen una queja en la Comisión Nacional de Seguros, les hacen el estudio y siempre fallan en contra del paciente.

(Gobierno)

Hacer las recomendaciones hasta los hospitales privados y esos hospitales privados generalmente tienen un Comité de Ginecología y Obstetricia con un representante, en ese sentido, que puede hacer y poder derramar todas estas nuevos cambios y nuevas circunstancias que se están presentando. Hay resistencia, sobre todo, en los hospitales privados a estos cambios.

(Personal médico)

La participación de las aseguradoras que, como ustedes saben, es un ave de tempestades que no está previsto en la agenda, pero hay que decirlo y hay que hablarlo. Pero también estas aseguradoras tienen que proteger sus intereses y a veces los hospitales están vendiendo cosas que no se necesitan o a costos estratosféricos; y eso francamente es una tontería, vis a vis, toda esa tecnología que se tiene.

(Academia)

Una cosa es la medicina pública en la cual la CNDH puede analizar la problemática, pero no es su competencia la medicina privada. La CONAMED tiene esa posibilidad, pero la CNDH tiene la capacidad de atracción de las quejas en torno a lo que sea de la CONAMED, sin embargo, no hay una Visitaduría para ese propósito.

(Academia)

54. Considerar impulsar recomendaciones sobre el derecho a la salud de las personas en Centros de Readaptación Social.

Personas que se encuentran privadas de su libertad. En este sentido, como parte de las funciones de la Cuarta Visitaduría tenemos encomendado la asistencia a las personas indígenas, que se

encuentran privadas de la libertad en los centros y se ha observado en múltiples ocasiones, que bueno, las quejas que ingresan como parte de presuntas violaciones que se conocen es por falta precisamente de la atención médica que se les otorga.

Aparte [...] no se cuenta con la asistencia, dentro de los centros penitenciarios de personal que pueda comprender y entender sus costumbres, su cosmovisión, su lengua. Esto básicamente impide que ellos puedan exponer y decir qué es lo que tienen, ¿no? En muchas ocasiones, el personal médico con el que cuenta el centro penitenciario no es suficientemente, únicamente se les otorga una asistencia básica y de igual manera, los medicamentos son muy básicos.

(CNDH)

55. Considerar promover el cambio de indicadores usados en el sector salud.

El cambio de indicadores, [...] convocar un grupo de gente en el tema para hablar de otros indicadores, o sea, que creo que los indicadores no tienen que ser las camas, tienen que ser número de suicidios, tiene que ser número de recaídas hospitalarias, número de, incluso, las quejas, etcétera.

(Academia)

56. Considerar impulsar medidas para el cuidado de la salud mental oportuna y para el incremento de las redes de atención.

Ahora se la pasan haciendo campañas para prevenir la diabetes, para prevenir el cáncer, para prevenir todo, por qué no hacer una campaña que se hable de la prevención para llegar a un internamiento a un hospital psiquiátrico, porque cuando hablamos de un internamiento hablamos de ya un nivel de padecimiento muy alto al que pudo haberse evitado.

(OSC)

Toma de consciencia de que las enfermedades mentales existen, que la salud mental existe, pero que las enfermedades mentales existen y esa toma de consciencia yo siento que es a partir de educar a nuestros niños desde pequeñitos, no sé si modificando libros de texto, no sé cómo todavía, como en su momento con sexualidad sí supe, pero ahorita no lo sé.

Dando consciencia a los maestros, dando consciencia a los que hacen los libros de texto para que se incluya la enfermedad mental como una de las enfermedades, como la que ahora fácilmente se habla de enfermedades sexualmente transmisibles, que se puede hablar de enfermedades psiquiátricas desde que los niños son pequeñitos, para que se vaya tomando consciencia y al ir tomando consciencia todo lo demás se va a ir dando. Claro, esto es a un muy largo plazo.

(Personal médico)

Hacen falta más psiquiatras y más paidopsiquiatras, sí, pero no se va a resolver el problema de cobertura de 100 millones de personas que necesitan algún tipo de atención. Entonces, tenemos que pensarlo desde otra perspectiva, desde la perspectiva de la salud pública y con meter a todo el sistema de salud a tenderlo con todo y el sistema de atención privada y demás.

(Gobierno)

La realidad es que ahorita con lo único que contamos son los hospitales psiquiátricos. Entonces, yo creo que se tiene que ir haciendo una transición planeada no de aventón, una transición planeada en la cual a la larga la expectativa es que los hospitales psiquiátricos, pues ya, eso sí, generar nuevos no, más bien en esos estados donde no existe nada empezar sistemas de red comunitaria donde, efectivamente, los pacientes tengan que ser hospitalizados en las áreas de psiquiatría de hospitales generales.

(Gobierno)

57. Promover, en su caso, medidas para combatir la corrupción en el sector salud con proveedores de insumos en la materia.

Varias veces el paciente que ha sido atendido en hospitales psiquiátricos los medicamentos están caducos, digo, hablando de derechos humanos desde algo tan básico como eso, me parece que es importante considerar toda la corrupción con las farmacéuticas, todo esto.

(CNDH)

58. Considerar impulsar recomendaciones para reducir el embarazo adolescente.

Disminuir el embarazo de adolescentes, que aquí tenemos un problema muy grave de embarazo en adolescentes.

(CNDH)

59. Impulsar instrumentos de posicionamiento sobre el derecho a la salud de las personas mayores.

Un grupo vulnerable, al cual constantemente el sistema de Salud transgrede su derecho fundamental a la salud, son precisamente los adultos mayores. Este grupo de población, al considerar las instituciones públicas de salud, que como son gente ya mayor de edad, tal vez no necesitan la atención prioritaria, como la pudiera necesitar una persona más joven. Es para ellos una forma de cómo justificar esta ausencia de poderles proporcionar la atención médica correcta, adecuada que ellos requieren.

(CNDH)

60. Impulsar estudios de armonización legislativa.

Recomendarle a la Comisión, pues que haga realmente una revisión importante de los reglamentos y leyes mexicanos, primero que no haya contradicciones entre ellas. Segundo, que estén bien alineadas entre ellas y tercero, que sean muy fieles a todos los tratados internacionales que nosotros hemos firmado. Creo que ese es el principal obstáculo.

(Academia)

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

A. Recomendación General 15/2009 Sobre el derecho a la protección de salud

1. La Recomendación General 15/2009 Sobre el derecho a la protección de salud, documenta y aborda el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, al no garantizar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en las instituciones encargadas y materializar el derecho a la protección de la salud. Los ocho puntos recomendatorios, dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, buscan modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas médicas y administrativas para garantizar el derecho a la protección de la salud en México.

2. Del instrumento en general, el 61 por ciento de los ocho puntos recomendatorios dirigidos a cada autoridad fueron evaluados con semáforo gris o rojo, es decir, sin respuesta o con respuestas sin argumentación suficiente. Respecto a los gobiernos estatales, la mitad de ellos no atendió la solicitud y el 16 por ciento de las respuestas fueron rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo. A nivel federal sólo una tercera parte no respondió y únicamente el dos por ciento fue catalogado en semáforo rojo. Entre las respuestas satisfactorias destacan los estados de Chihuahua y Puebla que contaron con un 88 por ciento de respuestas con semáforo verde. Por su parte, Petróleos Mexicanos, contó con un 75 por ciento de respuestas satisfactorias, al igual que los gobiernos de Aguascalientes, Estado de México y Veracruz.

3. Sobresale que las autoridades que dieron respuesta a la solicitud de información lo hicieron en su mayoría con información cuantiosa y con soporte documental, lo que ayudó a que, de todos los instrumentos de posicionamiento analizados en el presente estudio, la Recomendación General 15/2009 es la que mayor cumplimiento presenta, aunque con un índice de cumplimiento bajo. El Índice de Cumplimiento A (que evalúa a todas las autoridades a las que se dirige el instrumento) de la recomendación general es bajo a nivel general (.31) y estatal (.28), pero medio en cuanto a las dependencias federales (.49). Las autoridades que enviaron respuestas tuvieron un número importante de puntos recomendatorios satisfactorios y con respuestas cooperativas. En consecuencia, el índice de cumplimiento B (que evalúa solo a las autoridades que respondieron) general fue medio (.59). el estatal de (.56) y el federal registró un nivel de cumplimiento alto con (.73).

4. A partir del análisis del contenido de las respuestas a las solicitudes de información, se contabilizaron un total de 938 acciones implementadas por las seis instituciones federales y 32 gobiernos estatales referidos en el instrumento. Al respecto, se identificó que casi la totalidad de las acciones informadas (89 por ciento) tiene incidencia directa en el cumplimiento de algún punto recomendatorio; y el 11 por ciento restante se relaciona con el tema del derecho a la protección a la salud, pero no responde de manera directa a la Recomendación General. Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias informaron sobre la actualización de

los Manuales de Operación de diversos centros de salud, particularmente en los hospitales de alta especialidad, mencionaron la existencia de Planes Maestros de Gestión, los recursos presupuestales solicitados y recibidos, así como capacitación al personal para el cumplimiento de las diversas Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con el sector, entre otras acciones.

5. La Recomendación General 15/2009 fue, de todos los referidos en el presente estudio, el instrumento de posicionamiento más citado en referencias académicas, al concentrar nueve artículos, de los once encontrados. No obstante, únicamente se encontraron tres notas, todas de La Jornada en la muestra de medios impresos. Sobresale que la mayoría de los artículos académicos que retoman a la recomendación, reconocen su relevancia en el debate para revertir violaciones al derecho a la protección a la salud en México. Igualmente, destaca que el instrumento es parte de artículos que retoman la temática de violencia obstétrica. En el caso de los medios impresos, las notas ahondan en el contenido de la Recomendación, explicando la importancia de promover modificaciones a disposiciones legislativas y práctica médica para mejorar el acceso de los servicios de salud en México.

6. Respecto a los derechos humanos referidos en la Recomendación General No. 15/2009, sobre el derecho a la protección a la salud, el Reporte General de Quejas solo cuenta información de los derechos al trato digno, igualdad y protección a la salud. Es precisamente este último derecho al que se relaciona casi la totalidad del instrumento y en el que se observa un incremento de 320 por ciento, pues pasó de 455 registros en 2009 a 1,457 en 2017. Igualmente, se observa un incremento de 200 por ciento en las violaciones al derecho al trato digno en el mismo periodo. Estos datos dan cuenta de la actualidad y relevancia para el país y la Comisión Nacional la efectiva protección del derecho a la salud, si a esto se suma que son las instituciones del sector las que más quejas reúnen.

7. A partir de la valoración realizada por las personas expertas el tema que aborda la recomendación es vigente debido a que el diagnóstico y los puntos recomendatorios no han sido debidamente atendidos por las autoridades desde 2009. Se refirieron avances a partir del seguro popular y capacitaciones. Señalaron que el IMSS es la principal autoridad vinculada a las quejas presentadas ante la CNDH. La falta de médicos, infraestructura, atención de calidad y de presupuesto en general es lo que ha hecho de los servicios de salud se encuentren en un estancamiento y abandono. Igualmente se refirió la falta de sensibilización y capacitación en materia de derechos humanos, NOM, y en general falta de articulación de esfuerzo interinstitucionales a favor de la salud. Los retos mencionados en su mayoría responden a cuestiones estructurales y la fragmentación del sistema de salud por lo que harán falta esfuerzos de largo aliento y una verdadera voluntad política y presupuestal para revertirlos.

8. En suma, y consideración del equipo de investigación, la controversia sobre la emergencia de una reforma que permita universalizar el sistema de salud tomó un lugar importante en la agenda del gobierno de la Administración Pública 2012-2018. Sin embargo, no hay una claridad del Sistema de Salud en el futuro, no solo por el financiamiento que el Programa de Salud Pública

necesita, sino porque son cada vez más las demandas que requieren no sólo de la universalización del aseguramiento sino del acceso en igualdad de condiciones y calidad en el servicio prestado.

9. El principal desafío para garantizar el derecho a la salud consiste en implementar mecanismos adecuados de equidad, solidaridad y garantía de acceso a los servicios médicos sin que esto provoque dificultades agudas en la heterogeneidad en la calidad y en las prestaciones de los sistemas públicos de salud sin olvidar que la protección social para los gobernados se observa cada vez más limitada y poco asequible. En este sentido deberán ser varios los elementos que formen parte de la evaluación y la implementación en el Sistema de Salud, que se deben realizar sobre la situación actual respecto de los derechos sociales y humanos que jurídicamente se reconocen en nuestro país y adicionalmente en nuestro propio hemisferio.

B. Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud

1. La Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud aborda las violaciones al derecho a tener y acceder a un expediente clínico como parte del derecho a la información. Los cinco puntos recomendatorios dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, buscan impulsar el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

2. Poco más de la mitad las instituciones requeridas para la Recomendación general 29/2017 (58 por ciento) no dieron respuesta a la solicitud de información. A nivel federal, de las seis dependencias, sólo atendieron la solicitud la Secretaría de Salud y el ISSSTE. Respecto a las 32 entidades federativas, 18 no brindaron información, cuatro remitieron la Recomendación a otra dependencia del estado, pero no dieron más respuesta y una más informó sobre acciones no relacionadas con el instrumento. Sólo el 12 por ciento de las acciones fue clasificada como satisfactoria, con una distribución similar entre dependencias federales y estatales, ya que el primer nivel de gobierno registró un 13 por ciento de acciones en semáforo verde, mientras que en los estados fue el 12 por ciento. Las dependencias con el mayor porcentaje de respuestas positivas fueron los gobiernos del Estado de México y Guanajuato.

3. El Índice de Cumplimiento A General es bajo (.17), pero si se consideran sólo a las instituciones que atendieron la petición de información, el Índice de cumplimiento B se eleva a (.40). Esto implica que fueron pocas las dependencias que dieron respuesta, pero quienes sí lo hicieron, tuvieron un grado considerable de atención positiva (semáforo verde o amarillo). Esta situación se vuelve más notoria a nivel federal, debido a que el ICA es de (.20) como resultado de que únicamente dos de seis dependencias dieron respuesta, pero el índice del par de dependencias que sí respondieron se eleva a (.60), el cual es alto.

4. Las instituciones competentes informaron de 366 acciones vinculadas con las recomendaciones del instrumento agrupadas en 17 categorías diferentes. En su mayoría, se refieren a *precisar el marco normativo que regula el tema* (72), *capacitación al personal* (56), *evaluación y supervisión de expediente clínico* (53) y *Comité de expediente clínico* (38). Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias reportaron principalmente sobre la instalación de los respectivos Comités de Expedientes Clínicos por medio del cual, realizan evaluaciones periódicas de los mismos; la contratación de empresas para el mantenimiento de software con el que se registran los expedientes clínicos electrónicos; y la capacitación al personal sobre la Norma Oficial Mexicana relacionada con el tema.

5. La Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente Clínico, aunque solo contó con cuatro notas en los periódicos de la muestra, fue el segundo instrumento más citado de los cinco analizados en el presente estudio, después del Informe sobre hospitales psiquiátricos de 2013. Por su parte, al ser emitida recientemente en 2017, hasta julio de 2018, el instrumento de posicionamiento no tuvo impacto alguno en publicaciones académicas.

6. En cuanto a las quejas presentadas a la CNDH, no se contó con registros de los derechos al acceso a la información y a contar con un historial clínico completo, por lo que se pudo analizar solo el derecho a la protección a la salud. Sobre ese último el número de quejas vinculadas al tema de expediente clínico es muy bajo, pues solo se registraron 23 de enero de 2009 a diciembre de 2017.

7. A partir del análisis realizado por las personas expertas, se reconocen algunos avances y voluntad de cumplir con el instrumento, no obstante, se registra una insuficiente implementación de los puntos recomendatorios vinculados al expediente clínico. De acuerdo con los testimonios recogidos es necesario un mayor impulso y coordinación a nivel nacional y estatal que permita a los usuarios de los servicios de salud contar con una adecuada integración de expediente, portabilidad y privacidad a sus datos personales.

8. En suma, falta disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros para implantar un expediente clínico electrónico y que permita la interoperabilidad de información del expediente clínico en el sistema nacional de salud. En este sentido es necesario, formación en expediente clínico que deberá comprender, desde la integración conforme a norma, hasta concientizar al personal de salud involucrado en la relevancia de integrar los expedientes de forma adecuada y sobre el manejo de los datos personales que se recaban, tratan y custodian. Para ello resulta vital situar a las personas como el centro de las políticas públicas en salud, a decir reivindicar y posicionar el derechos humano de acceso a la información del expediente clínico como parte de los derechos de protección a la salud; posicionar que el límite de acceso al expediente clínico se encuentra en la protección de los datos personales frente a terceros y- o de terceros no autorizados.; que la protección de los datos personales en salud que obran en el expediente clínico está relacionados con el tema de la seguridad de los pacientes; y posicionar el debido cumplimiento del llenado y manejo del expediente clínico como obligatorio para un proceso de certificación independiente.

C. Recomendación General no 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud

1. La Recomendación General 31/2017 documenta y recomienda en materia de violencia obstétrica en el sistema nacional de salud. Visibiliza la situación de violencia que experimentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud. A partir de los seis puntos recomendatorios dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, busca contribuir en la identificación y eliminación de toda práctica que genere violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.

2. A nivel federal, de las seis instituciones a las que les fue requerido el instrumento, sólo la Secretaría de Salud dio respuesta a la misma, por lo que el 83 por ciento de las recomendaciones fue clasificada como sin respuesta. En cuanto a la información proporcionada por la Secretaría de Salud, un tercio de las acciones presentadas se consideró como respuesta satisfactoria y las dos terceras partes restantes como cooperativa pero incompleta. Respecto a la atención brindada por los 32 gobiernos estatales, el 74 por ciento de los puntos recomendatorios fueron evaluados con semáforo gris o rojo. Destaca que 17 entidades no enviaron información y tres más no proporcionaron acciones relacionadas para dar algún grado de cumplimiento (semáforo rojo). En el otro extremo sobresalen los gobiernos de San Luis Potosí y Chiapas, cuya totalidad de actividades fueron consideradas como satisfactorias o cooperativas (semáforo verde o amarillo).

3. En cuanto al Índice de Cumplimiento A de las instituciones federales, se presentó un nivel muy bajo (0.11), aunque al considerar sólo a la Secretaría de Salud, este indicador es alto (.67), lo cual indica que esta institución proporcionó mayoritariamente información útil y relacionada con el instrumento. A nivel estatal el resultado es diferente: si bien coincide en la baja participación de las dependencias -el ICA estatal es de (.17), aquellas que sí atendieron la solicitud respondieron principalmente de forma no satisfactoria, por lo que el ICB presentó un valor de (.36). El resultado del índice de cumplimiento general es, en consecuencia, bajo con un ICA de (.16).

4. Para atender la Recomendación General 31/2017, las instituciones informaron 103 acciones, de las cuales, sólo el 12 fueron valoradas como información complementaria y los 92 restantes se relacionaron con el cumplimiento del instrumento. La capacitación al personal; la creación de planes, programas y estrategias; así como el girar instrucciones al personal a su cargo fueron las categorías vinculadas más recurrentes. Lo anterior, debido a que el propio instrumento reitera la necesidad de implementar programas de atención a las mujeres en condición de embarazo en apego a los derechos humanos y bajo el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”. Destaca también la escasa atención sobre el presupuesto e infraestructura que asegure el trato en condiciones óptimas de las mujeres embarazadas, así como el impulso a la partería tradicional.

5. La recomendación general fue encontrada en tres notas de la muestra de medios de comunicación impresos, lo que llama la atención por la importancia y centralidad del tema. Al ser emitido recientemente en 2017, hasta julio de 2018, el instrumento de posicionamiento no tuvo impacto alguno en publicaciones académicas.

6. En general, el número de quejas se ha mantenido estable en el periodo analizado, con algunos altibajos, pero se puede afirmar que éstas tienen en 2017 el menor número de reportes registrado desde 2011. Sobresale que los casos de violaciones al derecho a la salud directamente relacionadas con violencia obstétrica pasaron de 47 en 2016 a 26 registros en 2017. Es posible que en los próximos años se dé incremento, debido a la visibilización y concientización que ha impulsado esta recomendación general y otros esfuerzos multisectoriales sobre la violencia obstétrica en el país.

7. La CNDH en la Recomendación General 31/2017, observó que criminalizar y recurrir a la vía penal en los casos sobre violencia obstétrica, resultan ser medidas poco efectivas para asegurar una atención obstétrica adecuada,

8. No obstante que, la CNDH en el punto 220 de la Recomendación General 31/2017 sugiere a las autoridades recomendadas elaborar un diagnóstico o análisis para detectar las necesidades materiales, de infraestructura y de personal que requieren para satisfacer las demandas obstétricas de la población objetivo, con calidad y calidez, hubiera sido preferible que este aspecto se incluyera como un punto recomendatorio específico.

9. Sería conveniente que en futuros instrumentos sobre violencia obstétrica, dentro de los puntos recomendatorios, se solicite a las autoridades responsables realizar acciones para difundir entre la población en general y de manera especial entre las mujeres cuáles son sus derechos durante el embarazo, parto y puerperio, aspecto importante toda vez que el fenómeno de la violencia obstétrica, obedece, en parte al desconocimiento de las mujeres sobre qué acciones y omisiones constituyen violencia obstétrica, pues es preciso que de la herramienta y señalamiento o recomendación se transite a las buenas prácticas, siendo preciso evidenciar que se trata justo de eso, un modelo de actuación o guía pues cabe la realización a través de acciones similares siempre que se protejan lo sustantivo.

10. Es necesario que las instituciones de salud fortalezcan sus estructuras institucionales para investigar y, en su caso, sancionar prácticas contrarias a los derechos de las mujeres en el ámbito de la atención obstétrica. Asimismo, generar bases de datos sobre incidencia de situaciones de violencia obstétrica y mecanismos para que las usuarias puedan inconformarse por acciones y omisiones que vulneren sus derechos.

11. Las mujeres indígenas sufren en mayor proporción de violencia obstétrica durante la atención de sus embarazos, partos y puerperios; por ello, sería conveniente que la CNDH elabore y difunda una síntesis de la Recomendación General 31 /2017 en diversas lenguas indígenas, para hacer accesible su contenido a este grupo poblacional.

12. Es necesario la CNDH continúe con la difusión de la Recomendación General 31/2017 para colaborar a visibilizar este fenómeno que, si bien no es reciente, en ocasiones, por desconocimiento es invisibilizado por el personal de salud y normalizado por las mujeres que reciben atención obstétrica.

13. Se sugiere también un seguimiento puntual de las recomendaciones particulares sobre violencia obstétrica, para garantizar una reparación integral a las víctimas, y en caso de incumplimiento o cumplimiento parcial hacer pública esa situación, en términos de lo que establece la normatividad de la CNDH.

14. La CNDH turnó copia de la Recomendación General 31/2017 a las instituciones públicas de educación superior, formadoras de médicos cirujanos, especialistas en ginecoobstetricia y enfermería, a efecto de que se impartieran a los alumnos de pregrado y posgrado, cursos y/o talleres de sensibilización en materia de derechos humanos, vinculándolo en el marco de la atención obstétrica y atendiendo los enfoques de género e interculturalidad.

15. Resulta importante que tanto la CNDH como las comisiones estatales de derechos humanos incorporen en sus catálogos de hechos violatorios de manera explícita “violencia obstétrica”.

16. En suma, el tema permanece vigente debido a que el diagnóstico y las recomendaciones no han sido debidamente atendidas por las autoridades. Empero se reconoce la potencia e importancia del tema, el cual ha sido posicionado en la agenda en gran medida a las distintas recomendaciones emitidas por la CNDH sobre violencia obstétrica, así como por esfuerzos de OSC y academia que en conjunto han sumado a la discusión y propuestas concretas. Si bien el tiempo transcurrido desde la emisión de la recomendación general ha sido poco, se recogieron experiencias de avances en espacios específicos que podrían servir de experiencia para la implementación de políticas más ambiciosas que permitan erradicar las prácticas que el instrumento de posicionamiento refiere.

D. Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la República Mexicana (2013)

1. El Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la República Mexicana de 2013, documenta la atención a la salud a personas diagnosticadas con alguna condición mental y que se encuentran internadas en diversas unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en el país. El objetivo general de sus propuestas se encuentra en unificar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, las cuales fueron dirigidas a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de todas las entidades federativas. Entre los derechos humanos violados que refiere el instrumento se encuentran el derecho a la protección de la salud, a la integridad personal, a recibir un trato digno y de igualdad, a la legalidad y seguridad jurídica, a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya y a participar en actividades sociales, culturales y recreativas.

2. El nivel de participación de las dependencias a las que les fue solicitada información para el Informe Especial fue alto. Únicamente el 14 por ciento de las instituciones no dio respuesta: La Secretaría de Salud atendió el requerimiento y sólo los gobiernos de Aguascalientes, Estado de México y Tamaulipas no dieron respuesta a la solicitud. Cabe aclarar que, debido a la especificidad del tema, once entidades no fueron competentes ya que no cuentan con hospitales psiquiátricos a su cargo. A pesar de la elevada respuesta, el 73 por ciento de las mismas fueron catalogadas en semáforo rojo. Respecto a las acciones satisfactorias presentadas, destacan los gobiernos de Colima y Guanajuato, cada una con 79 por ciento de respuestas con semáforo verde.

3. En este sentido, el Índice de Cumplimiento General A es muy bajo (.12), y varía muy poco al considerar sólo a las instituciones que dieron respuesta (.14). Esto significa, como se mencionó anteriormente, que la gran mayoría de las respuestas recibidas fueron rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo (semáforo rojo). A nivel federal, la Secretaría de Salud, con un índice de cumplimiento medio (.47), y a nivel estatal el ICA fue bajo (.11), que es el que impulsa el bajo índice de cumplimiento a nivel general.

4. Para dar atención al Informe Especial 2013 sobre hospitales psiquiátricos, las instituciones reportaron 119 acciones, de las cuales el 65 por ciento estuvo vinculado al tema y el otro 35 por ciento fue información complementaria que no atendía directamente a los puntos recomendatorios. Sobre las acciones vinculadas, éstas se distribuyeron en 11 diferentes categorías, siendo las más frecuentes el precisar el marco normativo que regula el tema; planes, programas y estrategias, así como capacitación al personal. En el otro extremo, en 23 ocasiones se respondió que no cuentan con facultades, atribuciones o competencia en la materia. Éste el principal motivo por el que las dependencias que respondieron tuvieron un muy bajo nivel de cumplimiento.

5. El Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos, de todos los instrumentos citados en el presente estudio, fue el que mayor presencia tuvo en medios de comunicación impresos (siete notas). Por su parte, fue referido en dos artículos académicos. De todos los instrumentos analizados solo este y la recomendación general 15/2009 tuvieron incidencia en revistas especializadas. El tema más vinculado a las publicaciones, tanto en artículos como en notas fueron los maltratos que reciben las personas que reciben tratamiento psiquiátrico, así como aquellas que además están diagnosticadas con VIH.

6. En cuanto a las quejas presentadas a la CNDH relacionadas con el informe especial, no se contó con información de los derechos a vivir en el seno familiar o a un hogar que lo sustituya y del derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas. En general, las quejas que involucran violaciones al derecho a la salud y relacionadas con los temas del informe tuvieron un incremento del 24 por ciento desde 2013. No obstante, del resto de derechos referidos se redujeron en dos terceras partes las quejas relacionadas con el derecho a la seguridad jurídica, casi desaparecen las relacionadas con el derecho a la integridad y seguridad personal y decreció hasta cero las referidas al trato digno.

7. En suma, a partir de la evaluación realizada por las personas expertas, los contenidos del instrumento se consideran vigentes. Ni un solo testimonio señaló el cumplimiento de las propuestas incluidas en el informe, más allá de avances focalizados. Se observa la necesidad de continuar con el tema de salud mental en la agenda de la Comisión Nacional ante la necesidad de contrarrestar el estancamiento en el que se encuentra no solo en los hospitales psiquiátricos, sino en toda la red del sistema de salud en México.

E. El derecho a la protección de la salud en las mujeres indígenas en México

1. Es preciso atender a las condiciones de posibilidad para promover un acceso efectivo a la salud por parte de los miembros de las comunidades indígenas, pues la ampliación en la cobertura de salud ha resultado insuficiente en la medida en la que deben superarse una serie de circunstancias para tener la posibilidad real de recibir atención médica. Si bien se observa como positiva la promoción de unidades móviles que pueden adentrarse en las comunidades para la prestación de servicios de salud, es de hacer notar que se trata de acciones que al no consolidar servicios en la cercanía de las localidades resultan insuficientes ante las contingentes necesidades de la población.

2. En el caso de localidades en las que se ha logrado consolidar infraestructura para la prestación del servicio es de hacer notar la carencia de personal médico, unidades de resolución ante urgencias o incluso de material médico y medicamentos, lo cual se traduce en una violación directa al derecho humano a la salud.

3. Se evidencia aún una tasa de mortalidad más alta en la población indígena en relación a la población no indígena, es preciso que las acciones para la población sean focalizadas y se establezcan programas interculturales de medicina preventiva para aquellos padecimientos indicados como de alta incidencia o que siendo tratables reportan un número de defunciones por encima de la estadística.

4. Es preciso fortalecer los programas de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural como parte de los Servicios de Salud.

5. Resulta fundamental se desarrollen programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual bajo una perspectiva intercultural.

6. El respeto por el territorio y los recursos es fundamental para la protección a la salud de las comunidades indígenas, como ha quedado señalado los programas de prevención de enfermedades tales como la diabetes deben involucrar al núcleo familiar y poner especial atención en la dieta, la transformación del entorno ha incidido de manera desfavorable y ha elevado los índices de esta enfermedad, por lo cual es preciso proteger el derecho que tienen a sus propios recursos como un factor fundamental.

7. Es especialmente preocupante, en el contexto del Estado de Derecho, la vulneración de la salud de personas que teniendo seguridad social no pueden acceder a los servicios que este esquema les ofrece por la reiterada violación a sus derechos como trabajadores, es preciso que las autoridades laborales pongan especial atención en la protección de los grupos indígenas jornaleros o agrícolas, de manera particular en mujeres embarazadas haciendo efectiva la actuación de la “Inspección en el Trabajo” que contempla la Ley en la materia.

REFERENCIAS

- Alkin, Lucielle C., et. al., “Fortalecer la partería: una deuda pendiente con las mujeres de México”, Mac Arthur Foundation, 2015, disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/MxMW_Linea_de_Base_2016_final_para_circular.pdf. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.
- Almaguer González, José Alejandro. García Ramírez, Hernán José. Vargas Vite, Vicente. “La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud”, septiembre-diciembre 2010.” Género y Salud en cifras, Secretaría de Salud.
- Ansolabehere, Karina y Valdés Ugalde, Francisco y Vázquez, Daniel, *Entre el pesimismo y la esperanza: Los derechos humanos en América Latina. Metodología para su estudio y medición*, México, Flacso México, 2015.
- Arellano, Juana y Sánchez Morales, Carlos Augusto, “¿El expediente clínico debe ser clasificado como confidencial y reservado?”, *NCT: Neumología y Cirugía de Tórax*, Vol. 76. No. 2 Abril – Junio 2017.
- Arellano, Juana, Notas de trabajo Reuniones de trabajo con Directores Médicos y Unidades de Transparencia, Instituto Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental, 2004.
- Arguedas Ramírez, Gabriela. “La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”. *Cuaderno Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, Vol. 11, No. 1, enero-junio, 2014.
- Bellón Sánchez, Silvia. “La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica”. *Dilemata*, año 7, 2015, n° 18, 113-128.
- Cano Valle, Fernando, *La salud universal...una entelequia*, México, UNAM-ANM, 2018.
- _____, Fernando, Pantoja Nieves, Mónica y Sánchez Miguel, Martha, *El Péndulo de la Medicina. El doble péndulo de la salud Urge una reforma en el sistema de salud*, México, UNAM-Prado.
- Cárdenas, Rosario, “Complicaciones asociadas a la cesárea: la importancia de un uso módicamente justificado”, *Gaceta Médica de México*, 2002, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm024g.pdf>. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.
- Castro, Roberto y M. Frias, Sonia, “Violencia obstétrica en México: resultados de la ENDIREH 2016”, *Primer Congreso sobre Violencias de Género contra las Mujeres*. Disponible en: https://www.crim.unam.mx/congresoviencias/sites/default/files/Mesa%20_Castro%2C%20Fr%C3%ADas.pdf. Fecha de consulta: 18 de julio de 2018.

- Castro, Roberto. Erviti, Joaquina. “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”. *Revista CONAMED*, vol. 19, núm. 1, enero-marzo 2014, ISSN 1405-6704.
- CEAV, *Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México*, México, 2016.
- Consejo, Carolina, “La toma de decisiones en el ámbito de la atención a la salud y el consentimiento informado” en Víctor M. Martínez, *Consentimiento Informado. Fundamentos y problemas de su aplicación práctica*, México, UNAM, 2017.
- CIDH, *Estudios Especial sobre el derecho de acceso a la información*, OEA, Washington, 2009, p. 16.
- Corte IDH, Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007.
- De la Parra, Eduardo, *Libertad de expresión y acceso a la información*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2013.
- Engel, G. L. *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. Science. 1977.
- Estévez Ariadna y Vázquez Daniel, *Los derechos humanos en las ciencias sociales: una perspectiva multidisciplinaria*, México, Flacso México - CISAN UNAM, 2010.
- Fajardo Dolci, Germán (Coordinador), *Ritmo y rumbo de la Salud en México Conversaciones con los secretarios de Salud 1982-2018. Entrevista con el Doctor Guillermo Soberón Acevedo*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Fondo de Cultura Económica, 2018.
- Freyermuth Enciso, Graciela (coord.) *El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas*, México, CNDH-CIESAS, 2017.
- Freyermuth, Graciela, “La muerte materna refleja desigualdad, inequidad y falta de acceso a la salud. Estas muertes son prevenibles, CIMAC, Comunicación e Información de la Mujer, foro expertas y expertos”. *Documento de trabajo*. Disponible en: <http://www.cimac.org.mx/node/14>, consultado el 9 de julio de 2018.
- GIRE, *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, 2015.
- Gómez Dantes, Octavio, Becceril, Víctor M., y Arreola, Héctor, “Sistema de salud de México”, *Salud Pública de México*, vol. 53, suplemento 2 de 2011.
- González-Pier, Eduardo y Barraza-Lloréns, Mariana, “Financiamiento del Sistema Único de Salud. Reflexiones y propuestas para la planeación del Sistema Nacional de Salud”, *El Economista*, Ciudad de México, 28 de febrero de 2019.
- Hernández Garre, José Manuel, Paloma Echevarría Pérez y María José Gomáriz Sandoval, “¿Némesis obstétrica o disminución del riesgo? A debate bioético el abordaje intervencionista en los partos de bajo riesgo”, *Acta Bioética*, disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100161>. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018.

- Hernández, Abreu, “El consentimiento informado en la teoría y la práctica”, en Martínez, Víctor M., *Consentimiento Informado. Fundamentos y problemas de su aplicación práctica*, México, UNAM, 2017.
- Hernández-Ávila, Mauricio, “Cobertura de protección en salud y perfil de la población sin protección en México, 2000-2012”, *Salud pública Méx*, México, vol. 55, supl.2, 2013.
- Huerta Ochoa, Carla, “Las Normas Oficiales Mexicanas en el ordenamiento jurídico mexicano”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, núm. 92, mayo-agosto 1998.
- IMESSLP, *Diagnóstico inicial de la situación de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio de la Microrregión de Huasteca Centro*, México, 2016.
- Juan, Mercedes “Hacia un Sistema Nacional de Salud Universal”, *Cirugía y Cirujanos*, Volumen 82, No. 1, Enero-Febrero 2014.
- Landman Todd y Carvalho Edzia, *Measuring Human Rights*, Londres, Routledge, 2009.
- _____, “The Scope of Human Rights: From Concepts to Measures”, *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*, México, año 2, vol. 2, 2006.
- Lara Sáenz, Leoncio, “Algunos apuntamientos sobre el derecho humano a la salud”, en Cano Valle, Fernando (coord.), *La salud universal. Una entelequia*. México, Academia Nacional de Medicina, 2018.
- _____, “La dispraxis en México. Integración de conceptos, fenómenos adversos”, en Fernando Cano Valle., coord., *Dispraxis*, México, UNAM. III, 2012, p.13
- López Cervantes, Malaquías, *Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos*, México, UNAM, 2015.
- M. Frías, Sonia, “25 años de investigación cuantitativa y cualitativa sobre violencia en contra de las mujeres en México”, *Realidad, datos y espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*, vol. 8, núm. 2, 2017.
- Martínez Martínez, Juan Carlos et. al., *Derechos indígenas, entre la norma y la praxis. Reflexiones a partir del Seminario Internacional: cerrando la brecha de implementación*, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica de la Fundación Konrad Adenauer-PLURAL. Programa de Pluralismo Jurídico y Vigencia de Derechos del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Berlín, 2018.
- OEA, *Metodología para la observación de medios de comunicación en elecciones: Un manual para las misiones de observación electoral de la Organización de los Estados Americanos*, Washington, D.C., Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, 2011, disponible en: http://www.oas.org/es/sap/docs/deco/manualmetodologia_web.pdf. Fecha de consulta: 7 de mayo de 2018.
- OECD, *Health at a Glance 2017*, México, OCDE, 2017.

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y aplicación*, Nueva York – Ginebra, Naciones Unidas, 2012.
- Oleada Elizalde, Raúl, “La importancia del expediente clínico”, *Revista del Hospital Juárez de México*, núm. 68, enero – febrero de 2001.
- OMS, *Subsanar las desigualdades en una generación. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*, Argentina, 2008.
- _____, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas, *Evolución de la mortalidad Materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, e UNICEF, el UNFPA, el Grupo de Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas*, 2015 disponible en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>. Fecha de consulta el 9 de julio de 2018.
- ONU, Observaciones Generales adoptadas por el Comité DESC, Observación General, No 14, *El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud (artículo 12)*, Nueva York, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000.
- _____, *El Sistema de Tratados de las Naciones Unidas*, Nueva York y Ginebra, Naciones Unidas, 2012.
- Philip, Alston, “Towards a human rights accountability index”, *Journal of Human Development, Oxfordshire*, año 1, vol. 2, enero-junio 2000.
- Ruelas-Barajas, Enrique, “Los paradigmas de la calidad en la atención médica”, *Gaceta Médica de México*, vol. 133, no 2, 1997,.
- _____, Huerta Zepeda, Carmen y Lozano Ascencia, Rafael, “Hacia Nuevos horizontes para la salud en México”, *Reflexiones. Documento de postura*. Colección de Aniversario, México, CONACYT.
- Sánchez, Virginia, “La Ética en la relación médico-paciente”, en González Martínez, José Francisco y León Paoletti, Ángel Ignacio, *El reto de ser médico*, México, 2017, p.p. 71-8
- Santillán Doherty, Patricio, “El Consentimiento Informado en la biomedicina” en Manuel Ruiz de Chávez e Brena, Ingrid (coord.), *Bioética y derechos humanos*, México, UNAM, 2018.
- Saruwatari, Garibiñe, “Vida privada y derecho a la información en la biomedicina” en Manuel Ruiz de Chávez y Brena, Ingrid (coord.), *Bioética y derechos humanos*, Comisión Nacional de Bioética, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018.
- Secretaría de Salud, *Guía de Implantación. Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional*, México, SSA, s/a.
- Secretaría de Salud, Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, 2016, disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B_WsI17nCOpWdXA5d3B2aTJ1bFk/view. Fecha de consulta: 15 de julio de 2018.

Serrano, Sandra y Vázquez, Daniel, *Los derechos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos*, México, FLACSO, 2013.

_____, “Obligaciones del Estado frente a los derechos humanos y sus principios rectores: una relación para la interpretación y aplicación de los derechos”, en Ferrer Mac-Gregor Poisot, Eduardo et al (coords.), *Derechos humanos en la Constitución: comentarios en jurisprudencia constitucional e interamericana*, tomo I, México, SCJN/UNAM/Konrad Adenauer Stiftung, 2013.

Tortosa Blasco, José María y La Parra-Casado, Daniel, *Documentación social*, núm. 131, 2003.

Valdivia Correa, Marcela y Sánchez Peña, Landy. “Protección laboral para los trabajadores jornaleros agrícolas en México”, *Apuntes para la igualdad*, COLMEX, número 3, junio de 2017.

Estudios sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH (2001-2017). Tomo X. Derecho a la protección de la salud, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Universidad Nacional Autónoma de México. La copia se realizó en noviembre de 2019 en 1,000 discos y fue elaborada en los talleres de COLOR PRINTING FOREVER, S. A. S. de C. V., Jesús Urueta núm. 176 bis, colonia Barrio San Pedro, Demarcación Territorial Iztacalco, C. P. 08220, Ciudad de México.



Presidente
Luis Raúl González Pérez

Consejo Consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi
María Ampudia González
Alberto Manuel Athié Gallo
Rosy Laura Castellanos Mariano
Michael W. Chamberlin Ruiz
Angélica Cuéllar Vázquez
Mónica González Contró
David Kershenobich Stalnikowitz
María Olga Noriega Sáenz
José de Jesús Orozco Henríquez

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

María Eréndira Cruzvillegas Fuentes

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Titular de la Oficina Especial para el "Caso Iguala"

José T. Larrieta Carrasco

**Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional
de Prevención de la Tortura**

Ninfa Delia Domínguez Leal

Secretaria Ejecutiva

Consuelo Olvera Treviño

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Raymunda G. Maldonado Vera

Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez

