

### VERSIÓN PÚBLICA DE LA RECOMENDACIÓN 62/1996

#### MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE ELIMINACIÓN DE INFORMACIÓN:

| DATOS CONFIDENCIALES CLASIFICADOS   | CLASIFICACIÓN       | FUNDAMENTO LEGAL   | PERIODO DE CLASIFICACIÓN   | PÁGINAS       |
|---|---------------------|--|--|---------------|
| Narración De Hechos   | <b>CONFIDENCIAL</b> | Artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables. | <b>INDEFINIDO</b> , en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. | 1,2,3         |
| Nombre o seudónimo de víctimas (directas e indirectas), testigos, agraviados y terceros |                     |  |  | 1,2,3,4,6,7,8 |
| Parentesco  |                     |  |  | 1,2           |
| Dictamen médico   |                     |  |  | 1,3,4,5,6,7,8 |

**Fecha de clasificación: 07 de julio y 08 de agosto de 2023**

**Unidad Administrativa Responsable: Segunda Visitaduría General**



## RECOMENDACIÓN 62/1996

Síntesis: La Recomendación 62/96, del 23 de julio de 1996, se envió Gobernador del Estado de México, y se refirió al caso de la señora [REDACTED]

Refirió la quejosa [REDACTED] que [REDACTED], quien se encontraba [REDACTED]

[REDACTED] el médico de guardia quien le indicó que [REDACTED];  
agregó que horas más tarde [REDACTED]

[REDACTED] Por último, mencionó que se presentó al Departamento de Quejas del mismo nosocomio, donde le solicitaron que [REDACTED]

La Comisión Nacional acreditó que efectivamente existieron deficiencias en la atención médica de la señora [REDACTED], ya que según los peritos médicos de este Organismo Nacional se le manejó sin los cuidados necesarios y con falta de pericia al no valorar [REDACTED]

[REDACTED] hechos que fundamentaban no esperar y practicar una intervención quirúrgica ([REDACTED]), concluyó que pudo evitarse la [REDACTED] [REDACTED] que, junto con el [REDACTED] [REDACTED], fueron los factores determinantes en [REDACTED]

Se recomendó el inicio de la investigación correspondiente a fin de determinar la responsabilidad administrativa en la que incurrió el médico tratante, aplicando las sanciones que en derecho proceda y dando vista, en su caso, al agente del Ministerio Público competente, así como proveer lo necesario para que, en caso de acreditar se la responsabilidad, se proceda a la reparación del daño.

**México, D.F., 23 de julio de 1996**

**Caso de la señora [REDACTED]**

**Lic. César Octavio Camacho Quiroz,**

**Gobernador del Estado de México,**

**Toluca, Edo. de Méx.**

Muy distinguido Gobernador:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 156 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/12I/95/ MEX/3986, relacionados con el caso de la señora [REDACTED], y vistos los siguientes:

## **I. HECHOS**

A. El 29 de junio de 1995, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja presentado por la señora [REDACTED], mediante el cual manifestó violaciones a los Derechos Humanos de [REDACTED], por parte de servidores públicos del Instituto de Salud del Estado de México, que consisten en lo siguiente:

Que [REDACTED] quien se encontraba [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] quien le indicó que [REDACTED]  
[REDACTED], entregándole indicaciones por escrito; que a las 10:00 horas de ese mismo día, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Por último, mencionó que [REDACTED]  
[REDACTED] lugar en donde le solicitaron que formulara por escrito su inconformidad y que anexara la nota médica para constatar que [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

B. La competencia de la Comisión Nacional de Derechos Humanos para conocer del caso de la señora [REDACTED], se derivó de la concurrencia que existe entre la Federación y el Estado de México en materia de salud pública y del contenido de la cláusula novena del Acuerdo de Coordinación que celebraron el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de México, para la integración orgánica y la descentralización operativa de servicios de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1988, en donde se señaló que la Secretaría de Salud funge como instancia de "programación-presupuestación nacional, de financiamiento, de normatividad técnica, de control y evaluación " de los servicios de salud en el Estado de México, y el Gobierno de esa Entidad Federativa, a través de los Servicios Coordinados de Salud, tiene la "dirección, coordinación y conducción operativa del Sistema Estatal de Salud".

Empero, al corresponderle a usted señor Gobernador la designación y remoción del Director General del Instituto de Salud de esa Entidad Federativa, de acuerdo con lo señalado en el artículo 30 de la Ley de Salud del Estado de México, es que se determinó enviarle la presente Recomendación.

C. Durante el procedimiento de integración de la queja, este Organismo Nacional giró el oficio V2/20136, del 10 de julio de 1995, al licenciado Alfonso Navarrete Prida, entonces Director General Jurídico de la Secretaría de Salud, mediante el cual se solicitó un informe sobre los actos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de la señora [REDACTED]

i) La respuesta se recibió el 27 de julio de 1995, por medio del oficio DG-4705-95, suscrito por el doctor Gustavo A. Barrera Echeverri, Director General del Instituto de Salud del Estado de México, mediante el cual informó lo siguiente:

Que la paciente [REDACTED], quien acudió por primera vez, fue atendida en el área de consulta externa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Valle Ceylán, en Tlalneantla, a las 11:55 horas del 20 de junio de 1995, sin [REDACTED]  
[REDACTED], sin [REDACTED]; [REDACTED],  
[REDACTED], con [REDACTED], con [REDACTED]  
[REDACTED] estableciendo diagnóstico de [REDACTED]  
[REDACTED], siendo canalizada a Urgencias Gineco-obstetricia, en donde se valoró a las 12:10 horas y se le indicó que regresara sin demora, en caso necesario, a dicho servicio.

El 21 de junio de 1995, a las 12:55 horas, la paciente acudió al servicio de Urgencias Gineco- obstetricia, con [REDACTED], valorada por el médico encargado, se le encontró con [REDACTED], por lo que se dio de inmediato la indicación de ingresarla a labor con diagnóstico de [REDACTED]

A las 13:00 horas, ingresó a Tococirugía, con [REDACTED] en 10 minutos y [REDACTED]... se le practicaron revisiones a las 13:55, 14:00, 14:30 y 15:00 horas, detectándose [REDACTED], respectivamente, persistiendo con [REDACTED], presentación en primer plano, siendo manejada con [REDACTED] y vigilancia de trabajo de parto, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal.

El 21 de junio de 1995, a las 15:30 horas, se obtuvo [REDACTED], con calificación de [REDACTED] siendo [REDACTED] y trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con [REDACTED] y [REDACTED], presentándose su fallecimiento a las 19:35 horas, por lo que se expidió el certificado de defunción con diagnóstico de [REDACTED]

Que resultaron ser erróneas las aseveraciones de la señora [REDACTED] en el sentido de que por falta de atención médica, el producto falleció, siendo que ésta se llevó a cabo de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

D. El 1 de agosto de 1995, se solicitó a un perito médico adscrito a esta Comisión Nacional que emitiera su dictamen respecto a la atención médica proporcionada a la agraviada, valoración que se realizó el 1 de marzo de 1996, concluyendo que:

Existe responsabilidad profesional por parte de los médicos del Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla que atendieron a la señora [REDACTED] y al óbito, al minimizar los antecedentes de la paciente [REDACTED]) y su relación con la terminación del trabajo de parto (que es más corta) y la indicación aún verbal de regresar ante datos de alarma.

Aunado a lo anterior, no se llevó a cabo una valoración integral ni se tomó en cuenta que el producto se encontraba [REDACTED], lo cual



En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja presentado en esta Comisión Nacional, el 29 de junio de 1995, por la señora [REDACTED]
2. El oficio V2/20136, del 10 de julio de 1995, girado por este Organismo Nacional al licenciado Alfonso Navarrete Prida, entonces Director General Jurídico de la Secretaría de Salud, solicitándole un informe sobre los actos constitutivos de la queja.
3. El oficio DG-4705-95, del 26 de julio de 1995, a través del cual el doctor Gustavo A. Barrera Echeverri, Director General del Instituto de Salud del Estado de México, anexó copia del expediente clínico de la señora [REDACTED] y [REDACTED]
4. El dictamen médico emitido el 1 de marzo de 1996, por un perito de esta Comisión Nacional.

### **III. SITUACIÓN JURÓDICA**

El 20 de junio de 1995, la señora [REDACTED] acudió al Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, a fin de que fuera atendida por encontrarse en el noveno mes de embarazo.

Una vez que fue valorada en el Servicio de Urgencias de Gineco-obstetricia de ese hospital, reportaron que [REDACTED]

No obstante lo anterior, el 21 de junio de 1995, a las 12:55 horas, al regresar la agraviada al citado nosocomio, ya presentaba [REDACTED]; sin embargo, hasta después de dos horas decidieron [REDACTED] donde le realizaron [REDACTED] a las 19:35 horas del 21 de junio de 1995, con el diagnóstico de [REDACTED]

### **IV. OBSERVACIONES**

Del estudio y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, se advierten violaciones a los Derechos Humanos de la agraviada, por las siguientes razones:

a) La señora [REDACTED] no fue atendida debidamente en el Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, de acuerdo con lo establecido en el dictamen médico emitido por este Organismo Nacional, del cual se desprende que, el 21 de junio de 1995, se le manejó sin los cuidados necesarios y con falta de pericia al no valorar que el [REDACTED], aunado a que el parto se había prolongado por más de 18 horas, hechos que fundamentaban no [REDACTED] sin embargo, el médico tratante no hizo nada al respecto, aun cuando era urgente realizar dicha intervención, dejando pasar el tiempo hasta que se presentaron complicaciones y [REDACTED], siendo entonces cuando se decidió la utilización de [REDACTED] por lo que de haber sido atendida con la prontitud que el cuadro ameritaba, en opinión del perito médico adscrito a este Organismo Nacional, pudo evitarse la [REDACTED] que junto con el [REDACTED] [REDACTED] fueron los factores determinantes en el [REDACTED]

Asimismo, este Organismo Nacional advierte que en la atención que el Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, le brindó a la agraviada, no se observó lo previsto en el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a letra dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Cabe aclarar que las características y condiciones que debe reunir la atención médica, prevista en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, así como 2o., fracción IV, de la Ley de Salud del Estado de México, también fueron ignoradas por el médico tratante del citado Instituto, responsable de la atención brindada a la señora [REDACTED] y al producto, al no proporcionarles la atención médica oportuna.

Igualmente, la Ley General de Salud en su artículo 51 señala: "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares".

b) Asimismo, existe responsabilidad institucional en virtud de que corresponde al Instituto de Salud del Estado de México, vigilar y controlar la creación y funcionamiento de los establecimientos de salud en esa Entidad Federativa, así como fijar las normas técnicas a las que deberán sujetarse, lo cual no aconteció en el presente asunto, ya que al momento de ser necesaria la aplicación de [REDACTED], y no contar con ellos, se actualizó la citada responsabilidad



institucional al no disponer de los recursos materiales suficientes para brindar a los pacientes el manejo adecuado a sus circunstancias, teniendo que utilizar el médico tratante, en ese momento, [REDACTED]

Es importante señalar que esta Comisión Nacional no se pronuncia respecto de la cuantificación de los daños causados, ya que tan sólo puede concluir que hubo impericia en la atención que le fue proporcionada a la agraviada en el Hospital General Valle Ceylán del Instituto de Salud del Estado de México, ubicado en Tlalnepantla, misma que influyó en el [REDACTED]

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Gobernador del Estado de México, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

PRIMERA. Gire sus instrucciones al Director General del Instituto de Salud de esa Entidad Federativa, a efecto de que se inicie la investigación correspondiente a fin de determinar la responsabilidad administrativa en que incurrió el médico tratante que intervino en la atención brindada a la señora [REDACTED] el 21 de junio de 1995, en el Hospital General Valle Ceylán, ubicado en Tlalnepantla, y aplicar las sanciones que conforme a Derecho procedan. Asimismo, en el caso de que de la investigación se desprenda la posible existencia de un delito, se dé vista al agente del Ministerio Público competente.

SEGUNDA. Proveer lo necesario para que, en caso de acreditarse la responsabilidad administrativa, se proceda a la reparación del daño.

TERCERA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

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

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted, que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la

fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

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

Atentamente,

El Presidente de la Comisión Nacional

Rúbrica