Síntesis: El 22 de mayo de 2002 en esta Comisión Nacional se recibió el oficio 210/2002, mediante el cual el licenciado Jesús Salvador Quintana Roldán, Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Querétaro, remitió el expediente CEDH/1229/2002/VG, así como el escrito de queja presentado por la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, en el que denunció hechos presuntamente violatorios al derecho a la protección de la salud en su agravio y en el de su menor hija, cometidos por servidores públicos del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Querétaro, por acciones consistentes en una inadecuada prestación del servicio público de salud. La quejosa señaló que el 20 de abril de 2002, a las 09:45 horas, nació su hija en el Hospital General Regional, en donde los doctores que la atendieron no tomaron en consideración los estudios que se le habían practicado, en los cuales se diagnosticaba que su hija traía el cordón umbilical enredado, por lo que les pidió que le practicaran una cesárea, solicitud que no fue atendida, procediendo a atender su parto como normal, complicándose éste, provocándole con ello una asfixia severa y derrame cerebral a su hija. Por tal motivo, la menor fue internada en ese nosocomio, donde finalmente falleció el 20 de junio del año en curso.

Del análisis de las evidencias que obran en el expediente, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos contó con elementos que acreditaron violaciones a los Derechos Humanos de la señora María de los Ángeles Trejo Martínez y su fallecida hija, consistentes en la violación al derecho a la vida y protección a la salud, así como a su integridad física y moral, ya que la atención médica prestada por los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social constituyó una inadecuada prestación del servicio público de salud, negligencia médica y responsabilidad profesional al no cumplir con las obligaciones previstas por la legislación que rige sus funciones, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 18, y 19, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 8o., fracciones I y XVII, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Igualmente, existió responsabilidad institucional, debido a que el personal directivo del hospital no verificó en forma directa y permanente la prestación del servicio que se brindó a la agraviada, a fin de asegurarle una oportuna y eficiente atención el 20 de abril de 2002; asimismo, no tomaron las medidas conducentes para cubrir la ausencia de los ginecólogos, así como del pediatra, para suplir tal contingencia; tampoco se efectuó un control sobre la veracidad de los registros del expediente clínico, puesto que en el partograma y las notas médicas de fechas 19 y 20 de abril, aparecen asientos de actuaciones que debieron vigilarse y remediarse a tiempo por el Director y los Subdirectores médicos del hospital.

En consecuencia, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 35/2002, dirigida al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se dé vista al Órgano de Control Interno en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se investigue la posible responsabilidad administrativa e institucional en que incurrieron los directivos del Hospital General Regional Número 1, y, en su caso, se apliquen las sanciones que correspondan. Por último, con motivo de la responsabilidad de la Institución, se ordene y se realice el pago de la indemnización que proceda conforme a Derecho, en favor de la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, por la muerte de su hija y el daño físico que se le ocasionó.

RECOMENDACIÓN 35/2002

México, D. F., 11 de octubre de 2002

CASO DE LA SEÑORA MARÍA DE LOS ÁNGELES TREJO MARTÍNEZ

Dr. Santiago Levy Algazi,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor Director General:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 6o., fracciones I y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2002/1442-1, relacionados con la queja interpuesta por la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 22 de mayo de 2002 en esta Comisión Nacional se recibió el oficio 210/2002, mediante el cual el licenciado Jesús Salvador Quintana Roldán, Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Querétaro, remitió el expediente CEDH/1229/2002/VG, así como el escrito de queja presentado por la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, en el que denunció hechos presuntamente violatorios al derecho a la protección de la salud en su agravio y en el de su menor hija, cometidos por servidores públicos del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro

Social (IMSS) en la ciudad de Querétaro, por acciones consistentes en una inadecuada prestación del servicio público de salud.

B. La quejosa señaló que el 20 de abril de 2002, a las 09:45 horas, nació su hija en el Hospital General Regional en donde los doctores que la atendieron no tomaron en consideración los estudios que se le habían practicado, en los cuales se diagnosticaba que su hija traía el cordón umbilical enredado, por lo que les pidió que le practicaran una cesárea, solicitud que no fue atendida, procediendo a atender su parto como normal, complicándose éste, motivo por el que se utilizaron fórceps, provocándole con ello una asfixia severa y derrame cerebral. Por tal motivo, la menor fue internada en dicho nosocomio, donde finalmente falleció el 20 de junio del año en curso.

C. Para la debida integración del expediente, esta Comisión Nacional solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe detallado y completo sobre los hechos constitutivos de la queja, así como una copia del expediente clínico.

La autoridad dio respuesta a lo solicitado por este Organismo Nacional, proporcionando la información y la documentación correspondiente, cuya valoración se realiza en el capítulo de observaciones del presente documento.

II. EVIDENCIAS

A. El escrito de queja del 8 de mayo de 2002, presentado por la señora María de los Ángeles Trejo Martínez ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Querétaro, el cual fue remitido por razones de competencia a esta Comisión Nacional, en donde se recibió el 22 del mismo mes y año.

B. El acta circunstanciada del 21 de junio de 2002, suscrita por el visitador adjunto encargado del expediente, en la que se hizo constar la llamada telefónica efectuada por la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, quien informó a este Organismo Nacional del fallecimiento de su hija recién nacida.

C. Los oficios 0954-06-0545/9285 y 0954-06-0545/9582, recibidos en este Organismo Nacional el 12 y el 19 de julio de 2002, respectivamente, a través de los cuales la Coordinación General de Atención al Derechohabiente de ese Instituto rindió el informe solicitado y acompañó con una copia fotostática de los tres expedientes clínicos, que contienen las notas médicas de la atención otorgada tanto a la señora María de los Ángeles Trejo Martínez como a su hija recién nacida en el Hospital General Regional Número 1, así como el servicio brindado en la Unidad Médico Familiar Número 13, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro, de las que sobresalen, por su relevancia:

1. De la Clínica Número 13, la realizada el 10 de abril de 2002, elaborada por el doctor Valentín Ruiz Márquez, con número de matrícula 5981611, mediante la cual diagnosticó trabajo de parto en un embarazo de 39.2 semanas, solicitando urgentemente acudiera al Hospital General Regional Número 1, para la práctica de un ultrasonido a efecto de verificar el estado de salud de la paciente y del producto.

2. Las notas médicas elaboradas el 10 de abril de 2002 en el Hospital General Regional número 1:

a) La elaborada por el doctor Suárez Hernández, con matrícula número 9675507, en la que se omitió la hora y se asentó que la quejosa presentó síntomas de iniciación de trabajo de parto, y que, como resultado del ultrasonido practicado, se apreció que el producto se encontraba vivo, en buenas condiciones de salud, apreciándose que tenía el cordón umbilical enrollado en el cuello y abdomen.

b) La elaborada a las 16:09 horas de ese mismo día, suscrita por el médico ginecólogo Abraham Osornio Núñez, con matrícula número 2525366, en la que hizo constar que la agraviada se encontraba evolucionando normalmente.

3. La elaborada en el mismo Hospital General Regional a las 16:15 horas del 14 de abril de 2002, suscrita por el doctor Vega, en la que se hizo constar que la evolución del embarazo era normal y sin ningún contratiempo.

4. Las hojas de evolución de parto del 19 de abril de 2002, elaboradas a las 05:00, 10:23, 10:45, 17:00 y 21:45 horas, respectivamente, por los doctores Vega y Héctor Ruelas Vargas, este último con matrícula 8181969, en las que afirman que la quejosa se encuentra evolucionando satisfactoriamente, con indicaciones de alarma obstétrica.

5. Las realizadas el 20 de abril de 2002 en el Hospital General Regional número 1:

a) La efectuada a las 04:52 horas, suscrita por el médico ginecólogo Héctor Ruelas Vargas, en donde autoriza la internación de la paciente, ordenando vigilancia obstétrica, lo que se realizó a las 06:20; 06:45 y 07:30 horas. A las 07:10 horas a la quejosa se le aplicó analgesia obstétrica.

b) La nota elaborada y suscrita por la doctora Vieyra, con matrícula número 1234253, en la que refiere que el servicio de Enfermería trasladó a la paciente a expulsión a las 08:15 horas de esa misma fecha, sin que hubiera algún médico responsable, ya que estaban ocupados en la sala de expulsión y quirófano, anotación que se realizó después del parto.

c) La elaborada a las 09:25 horas por la doctora Vieyra, quien refiere que a las 08:53 horas se encontraba practicando una cirugía de cesárea, que por la urgencia de la misma no le fue posible revisar a las 14 pacientes que se encontraban en la sala de labor, además de que sólo se contaba con una sala y equipo quirúrgico, no habiendo uniformes quirúrgicos disponibles, lo que motivó que se retrasara la entrada de la quejosa a labor de parto. Asimismo, que ese día faltaron dos ginecólogos al servicio y no hubo pediatra de base para recibir a los recién nacidos, situación que se hizo del conocimiento de la Subdirectora, haciendo notar que durante la cirugía se le informó que había una paciente con aproximadamente 30 minutos en la sala de expulsión sin recibir atención, por lo que solicitó apoyo del médico que pasa visita en puerperio de bajo riesgo; que terminó la cirugía que practicaba aproximadamente a las 09:20 horas y acudió a la sala de expulsión para revisar a la agraviada con doopler, escuchando la frecuencia cardiaca fetal de 90x, por lo que procedió a la atención del parto utilizando fórceps Simpson bajos, por sufrimiento fetal agudo, obteniéndose a las 09:30 horas un producto femenino vivo, con peso de 2,925 gramos, con cordón umbilical apretado al cuello, sin traumatismo ni malformaciones.

6. De la atención brindada a la recién nacida:

a) La nota de ingreso de fecha 20 de abril de 2002, elaborada a las 10:35 horas por la doctora Mendoza H., con matrícula 8742308, adscrita al área de Neonatología del Hospital General Regional, de la que se desprende que recibió a la recién nacida intubada, procedente de tococirugía. Producto de primer embarazo, madre de 27 años, control prenatal adecuado, grupo O+, se refiere que cursó con IVU y anemia durante el embarazo, recibiendo ampicilina, sulfato ferroso y complejo B, inició trabajo de parto 48 horas previas a su ingreso, con ruptura de membrana de tres horas. Parto distócico por expulsión prolongada, según refiere de 40 minutos, requiriendo aplicación de fórceps Simpson más maniobra de Kristeller, se encuentra una circular al cuello, líquido amniótico meconio +++, placenta normal, calificado con apgar 0/3, requiriendo laringoscopia siendo negativa a meconio, intubación en lo traqueal, ingresándose al servicio, se inicia ventilación asistida, huellas de los fórceps en cuero cabelludo en ambos parietales; pupilas medriáticas y pobre respuesta a la luz, asfixia severa no recuperada, trauma obstétrico-cefalohematoma derecho amplio, acidosis metabólica severa y encefalopatía hipóxico-isquémica.

b) Las hojas de evolución y tratamiento del 20 de abril al 5 de junio de 2002, en la última se consideró la posibilidad de practicarle a la niña una traqueotomía.

c) La nota de evolución de fecha 10 de junio de 2002, en la que se describe que a las 23:00 horas la recién nacida evolucionó tórpidamente y presentó

bradicardia que culminó en paro cardiaco sin causa aparente. Se le efectuó masaje cardiaco, ministrándole adrenalina atropia y bicarbonato de sodio, respondiendo a los 10 minutos. Se ordenó vigilancia estrecha, ayuno transitorio, con la indicación de que de repetirse el evento ya no se realizarían medidas heróicas. Pronosticándose como muy grave.

d) La nota elaborada el 19 de junio de 2002, suscrita por el doctor Marín, con matrícula 5564039, el cual precisa que la traqueotomía practicada se realizó sin ninguna complicación, ni accidentes transoperatorios.

e) La nota elaborada a las 12:45 horas, del 20 de junio de 2002, por el médico Bustamante, con número de matrícula 1763512, de la que se desprende que se le valoró conjuntamente con personal médico de neurocirugía, determinándose un infarto del 90-95% de la masa encefálica con dilatación de ventrículos; no habiendo, desde el punto de vista médico, nada que hacer.

f) La nota médica suscrita por el doctor Cristo Esenio Rubio Ortega, con número de matrícula 5571448, de fecha 20 de junio de 2002, en donde hace constar que a las 23:30 horas la menor presentó un paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras de reanimación, determinándose clínicamente muerta.

D. El certificado de defunción de la recién nacida, de fecha 20 de junio de 2002, suscrito por el doctor Cristo Esenio Rubio Ortega, en donde aparecen como causas de su muerte: choque mixto, infarto cerebral, asfixia severa y aspiración síndrome de meconial.

E. La opinión médica del 1 de agosto de 2002, emitida por el doctor Felipe E. Takajashi Medina, perito médico de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a la señora María de los Ángeles Trejo Martínez y a su menor hija, en el Hospital General Regional Número 1 de ese Instituto en Querétaro, Querétaro, del día 20 de abril al 20 de junio de 2002.

F. La copia de un oficio sin número, suscrito por el doctor Sergio Iván Guzmán Monforte, Director del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, Querétaro, dirigido al doctor Alberto F. Mejía Damián, jefe de Prestaciones Médicas de ese Instituto, en el que manifiesta que la atención médica brindada a la señora María de los Ángeles Trejo Martínez por parte del servicio de Ginecología fue adecuada, en virtud de que la norma técnico-médica emitida por la Secretaría de Salud a nivel Institución y privada, en ninguno de sus capítulos menciona que deba realizarse la cesárea por la sospecha de una imagen sugestiva de circular de cordón a cuello; que la aplicación de fórceps se originó en que son un instrumento muy útil y además autorizados legalmente en caso de una urgencia

obstétrica. No obstante, reconoció que el 20 de abril de 2002 no hubo pediatra adscrito al servicio de Tococirugía, además de que solamente se encontraba un ginecólogo en dicha área, el cual practicaba una cesárea, aceptando que es muy difícil que un solo médico atienda una urgencia quirúrgica y al mismo tiempo detecte en el resto de las pacientes algún dato de alarma.

G. El oficio 0954-06-0545/10648, recibido en este Organismo Nacional el 16 de agosto de 2002, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, mediante el cual comunicó que, como resultado de la investigación en el expediente institucional QD/QRO/91-06-02, se resolvió la queja por acuerdo 0101/2002 del Consejo Consultivo Delegacional, del 24 de julio del año en curso, al considerar que durante el trabajo de parto se detectó sufrimiento fetal agudo y periodo expulsivo prolongado, por lo que se le aplicaron fórceps, obteniendo un producto deprimido con meconio +++, mismo que no recibió la atención adecuada por falta de pediatra en el servicio, concluyendo que el sufrimiento fetal agudo no fue detectado con oportunidad, no tomándose la decisión correcta en el momento indicado, ya que si antes se hubieran aplicado los fórceps o practicado la cesárea, el sufrimiento fetal hubiera sido mínimo y sin consecuencias graves.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 20 de abril de 2002 a las 09:45 horas nació la hija de la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, en el Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Querétaro. El 19 del mismo mes y año, la agraviada acudió al hospital mencionado hasta en cuatro ocasiones, en donde después de valorarla médicamente, se ordenó fuera egresada por no presentar aún trabajo de parto.

No obstante que, como se precisará en el capítulo de observaciones del presente documento, el personal médico que atendió a la señora apreció que el producto presentaba una frecuencia cardiaca irregular, que la falta de médicos y como la desatención de la parturienta por más de una hora ocasionó que la recién nacida presentara graves problemas respiratorios y sufrimiento fetal agudo, que a la postre provocaron su fallecimiento.

La Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente en la Delegación Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social inició el expediente QD/QRO/91-06-02, con motivo de la queja presentada ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que, por acuerdo número 0101/2002, del 24 de julio de 2002, estableció por única ocasión y sin sentar precedente, el reintegro de gastos por la suma de $1,192.45 (Un mil ciento noventa y dos pesos 45/100 M. N.), no así los gastos funerarios de la recién

nacida, por tratarse de una prestación que no está contemplada en el artículo 104 de la Ley del Seguro Social, cantidad que la señora María de los Ángeles Trejo Martínez recibió en esa misma fecha; pero que evidentemente no constituye una indemnización que repare el daño y perjuicios causados con motivo de la violación al derecho a la vida de la recién nacida, así como al derecho a la protección de la salud, integridad física y moral de ambas agraviadas.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y de las evidencias, consistentes en la documentación e información proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo, que obran en el expediente 2002/1442-1, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que cuenta con elementos que acreditan violaciones a los Derechos Humanos de la señora María de los Ángeles Trejo Martínez y su fallecida hija, consistentes en la violación al derecho a la vida y protección a la salud, así como a su integridad física y moral, al efectuarse por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social actos que constituyen una inadecuada prestación del servicio público de salud, negligencia médica y responsabilidad profesional por las siguientes consideraciones:

A. La atención que se proporcionó a la señora María de los Ángeles Trejo Martínez en la Clínica Número 13, durante el desarrollo de su embarazo fue adecuada, no detectándose por los médicos que la atendieron en la etapa prenatal problema alguno que pudiera determinar un embarazo de alto riesgo; asimismo, el producto se mantuvo dentro de los estándares de normalidad, y su crecimiento y desarrollo fue el esperado; en el ultrasonido que se le practicó el 10 de abril de 2002 se visualizó un producto vivo de 37 semanas, de frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 150x, peso aproximado de 3,063 gramos, imagen sugestiva de circular de cordón al cuello y en abdomen, y en esa misma fecha fue enviada al Hospital General Regional Número 1 en Querétaro, Querétaro, donde la valoraron y se determinó que aún no se iniciaba el trabajo de parto, por lo que se le indicó que regresara posteriormente; presentándose de nuevo los días 14 y 16 de abril; el día 19, acudió cuatro veces a dicho nosocomio, siendo la última vez a las 21:45 horas, cuando fue valorada médicamente y egresada por no presentar trabajo de parto; en ningún momento se apreciaron alteraciones clínicas en la madre ni en el producto.

El día 20, a las 04:52 horas, la agraviada acudió nuevamente al Hospital General Regional, siendo valorada y determinándose su internamiento por presentar trabajo de parto con una dilatación cervical de cuatro centímetros, y se diagnosticó que existía bienestar del producto, ordenando el doctor Héctor

Ruelas Vargas vigilancia obstétrica, corroborándose esto en la siguiente valoración que se efectuó a las 06:20 horas; sin embargo, a las 06:45 horas, cuando realizó la nueva valoración, el producto presentaba una frecuencia cardiaca (FC) de 130x, lo que indicaba que pudiera iniciar un problema fetal, debiéndose tomar las precauciones necesarias para detectarlo oportunamente; lo anterior se confirmó con las valoraciones que le efectuaron a las 07:30 y 08:15 horas, en las que se reportaron FC de 138x y 125x, respectivamente, que con motivo de la ausencia de médicos, el personal de Enfermería determinó, a las 08:15 horas, trasladar a la señora María de los Ángeles Trejo Martínez al área de expulsión, en donde permaneció por espacio de una hora sin ser atendida, desconociéndose los pormenores de este periodo.

A las 09:20 horas la agraviada fue atendida por la doctora Vieyra, quien terminaba de practicar una cesárea a otra paciente, toda vez que era la única médica que se encontraba en el servicio de Tococirugía, ya que ese día faltaron dos ginecólogos y no había pediatra, de lo que tuvo conocimiento la Subdirectora del hospital. Al valorar a la quejosa, la doctora observó una frecuencia cardiaca fetal de 90x, apreciándose sufrimiento fetal agudo; inmediatamente procedió a la atención del parto, empleando fórceps Simpson bajos, produciéndose a las 09:30 horas el nacimiento de un producto vivo del sexo femenino, con un peso de 2,925 gramos, con circular de cordón apretado al cuello y meconio +++, con apgar de 0/3, sin traumatismo ni malformaciones.

Al ingresar la recién nacida al área de Neonatología del Hospital General Regional, procedente del área de Tococirugía, lo hizo intubada. En su evaluación se asentó que fue producto de parto distócico por expulsión prolongada, requirió la aplicación de fórceps Simpson más maniobra de Kristeller, presentó líquido amniótico meconio, calificado con apgar 0/3, aplicándosele una laringoscopia. Además, presentó pupilas medriáticas y pobre respuesta a la luz, asfixia severa no recuperada, trauma obstétrico-cefalohematoma amplio derecho, acidosis metabólica severa y daño cerebral.

B. Cabe señalar que el diagnóstico que se apreció en el ultrasonido efectuado el 10 de abril de 2002 de circular de cordón de cuello, según la opinión del personal médico del IMSS, así como del perito de este Organismo Nacional, no era indicativo para realizarle una operación cesárea, ya que este procedimiento quirúrgico está indicado históricamente cuando se considera que el parto vaginal es riesgoso para la madre o el feto en los casos de desproporción cefalopélvica, presentaciones anormales fetales, actividad miometral disfuncional y tumores previos, que en el caso específico no se apreciaron, motivo por el que los médicos que la valoraron determinaron no practicarle dicho procedimiento quirúrgico.

Asimismo, respecto del uso de los fórceps, según señalan de manera coincidente los médicos del IMSS y peritos de esta Comisión Nacional, éstos se encuentran debidamente autorizados para los casos en los que existan dificultades de expulsión del producto; por tanto, al presentar frecuencia cardiaca baja y síntomas de sufrimiento fetal agudo, lo que impedía su normal nacimiento, los fórceps fueron debidamente utilizados por la doctora Vieyra para extraer a la recién nacida.

C. En el caso específico, se evidenció que en el desarrollo de la atención médica que se brindó a la quejosa se dejaron de observar los criterios y procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, NOM-007-SSA2-1993, que establece en el punto 5.4.2.1 la atención del parto, la verificación y el registro de la contractilidad uterina y que la frecuencia cardiaca fetal debe realizarse cada 30 minutos después de cada contracción, procedimientos que no se llevaron a cabo, ya que de los registros de vigilancia obstétrica del partograma se desprende que de las 08:15 a las 09:20 horas del día 20 de abril de 2002 no se realizó ninguna revisión a la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, por lo que se desconoce qué sucedió en este periodo, lo que era una exigencia preponderante para brindar una atención médica oportuna.

D. Finalmente, es posible establecer fundadamente que a la señora María de los Ángeles Trejo Martínez no se le proporcionó una atención médica de calidad, debido a la falta de una vigilancia profesional del trabajo de parto, por la inasistencia de los ginecólogos encargados del turno matutino el 20 de abril de 2002, factores que incidieron para que se produjera el sufrimiento fetal agudo, lo que motivó que se utilizaran fórceps bajos para extraer el producto, sin que se le causaran daños físicos, como se describe en la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, sino que las secuelas que presentó la recién nacida posteriormente al alumbramiento fueron a consecuencia de asfixia perinatal severa.

E. En el presente caso también se acreditó que el personal directivo del Hospital General Regional Número 1 en Querétaro, Querétaro, responsable de la supervisión y vigilancia de las actividades médicas que se desarrollan en dicho nosocomio, no cumplió con las obligaciones previstas por la legislación que rige sus funciones, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 18, y 19, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 8o., fracciones I y XVII, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, al no verificar en forma directa y permanente la prestación del servicio que se brindó a la agraviada, a fin de asegurarle una oportuna y eficiente atención el 20 de

abril de 2002. Asimismo, no tomaron las medidas conducentes para cubrir la ausencia de los ginecólogos, así como del pediatra, para suplir tal contingencia; tampoco se efectuó un control sobre la veracidad de los registros del expediente clínico, puesto que en el partograma y las notas médicas de fechas 19 y 20 de abril, aparecen asientos de actuaciones que debieron vigilarse y remediarse a tiempo por el Director y los Subdirectores médicos del mencionado hospital.

Las deficiencias apuntadas permiten afirmar que se generaron responsabilidades de tipo administrativo por la falta de personal especializado el 20 de abril en el área de Tococirugía, para efectuar una vigilancia del trabajo de parto de la quejosa.

F. También se acreditó la responsabilidad institucional de la dependencia a su cargo, toda vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado, tiene entre sus finalidades de administración de la seguridad social la de garantizar el derecho a la protección de la salud de los asegurados y sus beneficiarios, por medio de la asistencia médica, función que no cumplió en la prestación del servicio médico que se otorgó a la señora María de los Ángeles Trejo Martínez y su hija, como quedó establecido en los párrafos anteriores, específicamente frente al incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, antes señalada; así como por la falta de cobertura del servicio con personal idóneo en el área de Ginecoobstetricia, en los términos de lo dispuesto por los artículos 18; 19, fracción I; 21; 48; 70, fracción I; 97; 99, y 111, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Por todo lo anteriormente expuesto, se concluye que se violaron los Derechos Humanos de la señora María de los Ángeles Trejo Martínez y su hija en la atención médica que se les proporcionó, actuación de la que deriva la responsabilidad administrativa de la Subdirectora Médica y del Director Sergio Iván Guzmán Monforte, ambos adscritos al Hospital General Regional Número 1 en Querétaro, Querétaro, al violentar en el cumplimiento de sus funciones el derecho a la protección de la salud, previsto en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, contravinieron los artículos 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracción IV; 32; 33, fracción II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1o.; 2o.; 3o.; 4o.; 251, fracción II, y 303, de la Ley del Seguro Social; 6o. del Reglamento de Servicios Médicos a los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como 8o., fracciones I, XVII y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, toda vez que procedieron de

manera indebida y no proporcionaron a las agraviadas la valoración y vigilancia médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad, como es su obligación, puesto que de ello dependían su salud y su vida.

Igualmente, se infringieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado mexicano a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que ratifican lo dispuesto por nuestra Carta Magna en su artículo 4o., en cuanto al reconocimiento por parte del Estado del derecho de las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud, adoptando para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Por último, el acuerdo emitido el 24 de julio de 2002 por la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente, en el que se determinó el reintegro de gastos a la agraviada, evidentemente no satisfizo desde ningún punto de vista los daños ocasionados a ésta y a su menor hija, ya que no restituyó la afectación material y moral resultado de la mala atención proporcionada. Efectivamente, las autoridades del IMSS omitieron considerar en su exacta dimensión la magnitud de las irregularidades cometidas, en virtud de que la falta de personal es un aspecto institucional que obliga indudablemente al Instituto a responder a la agraviada por la afectación sufrida, por lo que es necesario que el Instituto Mexicano del Seguro Social ordene y realice el pago de la indemnización que proceda en términos de ley en favor de la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1915 y 1917 del Código Civil Federal.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano de Control Interno en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se investigue la posible responsabilidad administrativa e institucional en que incurrieron los directivos del Hospital General Regional número 1, y en su caso se apliquen las sanciones que correspondan.

SEGUNDA. Se ordene y se realice el pago de la indemnización que proceda conforme a Derecho, en favor de la señora María de los Ángeles Trejo Martínez, por la muerte de su hija, en los términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública, y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada 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 de mérito.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional

Rúbrica