

**RECOMENDACIÓN 22/2007**

Datos Confidenciales	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Página
<p>NOMBRE O SEUDÓNIMO, FIRMAS Y RÚBRICAS, PARENTESCO, VÍNCULO SOCIAL DE COMPADRAZGO, HUELLAS DACTILARES, SEXO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ACTAS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN, NACIONALIDAD, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DIAGNÓSTICO MÉDICO, NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO, CONDICIÓN DE SALUD, DATOS FÍSICOS Y/O FISIONÓMICOS, DICTÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EVALUACIONES Y OPINIONES MÉDICO PSICOLÓGICAS, MECÁNICA DE LESIONES, NOTAS MÉDICAS, ESTUDIO DE PERSONALIDAD, EXPEDIENTES E HISTORIAS CLÍNICAS, REPORTES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, CERTIFICADOS DE ESTADO FÍSICO, INFORMES MÉDICOS DE RIESGOS DE TRABAJO, ANÁLISIS DE LESIONES, ESTUDIO FISIOLÓGICO PARA INGRESO AL CEFERESO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR, CLAVE DE ELECTOR, NÚMERO OCR, IMÁGENES FOTOGRAFICAS DE PERSONAS FÍSICAS, CREENCIAS RELIGIOSAS, ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, MEDIA FILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, TIPO DE SANGRE, ESTATURA Y PESO, IDEOLOGÍA POLÍTICA, REFERENCIAS LABORALES, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, NARRACIÓN DE HECHOS, DOMICILIO, DOMICILIOS EN LOS QUE SE ADVIERTA LA FACHADA, CASAS VECINAS E INTERIOR DE INMUEBLES, NÚMEROS TELEFÓNICOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE TERCEROS, PERSONAS QUEJOSAS Y/O AGRAVIADAS, ASÍ COMO NOMBRES, FIRMAS, CARGOS, ADSCRIPCIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS MISMAS, SITUACIÓN JURÍDICA DE UNA PERSONA, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE PERSONA MORAL, DATOS CONTENIDOS EN LA CÉDULA PROFESIONAL, DATOS CONTENIDOS EN EL TÍTULO PROFESIONAL, DATOS DE VEHÍCULOS DE PARTICULARES (NÚMERO DE PLACAS, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, MODELO, MARCA, ETC.), NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS Y DE TARJETAS DE CRÉDITO, CLAVE DE TRABAJO, NÚMERO DE EMPLEADO Y/O NÚMERO DE NOMBRAMIENTO, CAPITAL SOCIAL, DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, MEDIDAS Y COLINDANCIA DE PARCELAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL PASAPORTE, NÚMERO DE VUELO O CÓDIGO DE RESERVA, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y/O ENCARGADAS DE REALIZAR LABORES DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O NACIONAL, NOMBRE DE AUTORIDADES RESPONSABLES, ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL, CLAVE DE INCORPORACIÓN A INSTITUCIÓN EDUCATIVA, REFERENCIA A MEDIOS DE INFORMACIÓN, NOTAS PERIODÍSTICAS Y ENCABEZADOS DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS RELACIONADOS CON LOS CASOS (SOLO SI SE VINCULAN DIRECTAMENTE CON LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONA PRIVADA DE DA LIBERTAD (CEFERESOS), UBICACIÓN O MÓDULO O ESTANCIA O DORMITORIO QUE OCUPAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOSMATRÍCULA O NÚMERO DE SERIE DE ARMA DE FUEGO Y FECHA DE INGRESO A LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL (CEFERESOS) O A INSTITUCIONES DE RECLUSIÓN O DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES.</p>	<p>Primera Visitaduría General</p>	<p>07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima Séptima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia</p>	<p>CONFIDENCIAL</p>	<p>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.</p>	<p>INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamiento 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.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12,13,14,16.</p>



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Síntesis: El 28 de junio de 2006, la señora [REDACTED] manifestó que el [REDACTED] acudió al Hospital Integral de Guamúchil, de la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

Asimismo, señaló que a partir de febrero de 2006 su [REDACTED] recibió atención médica en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 30, en el Hospital Regional Número 1 y en el Hospital General de Zona Número 32 del IMSS, de los cuales, en el segundo de los mencionados, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED].

Del análisis a las evidencias que integran el expediente 2006/3584/1/Q, se concluyó que derivado de una inadecuada atención médica brindada a la agraviada y [REDACTED] por parte de servidores públicos adscritos al Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil, de la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, se vulneró su derecho a la protección de la salud y a la vida, provocándole a la menor padecimientos que causaron su deceso.

En este sentido, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que el personal del Hospital Integral de Guamúchil de la Secretaría de Salud de Sinaloa, que tuvo la atención médica de la señora [REDACTED] y de su [REDACTED], incumplió lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud, así como 1o., 2o., 22, 74 y 128 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, dicho personal omitió observar lo dispuesto en los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que

proporciona el Estado a su población, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

Además, el personal médico de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa incurrió con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 47, fracciones I, V y XIX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Finalmente, no pasó inadvertida la inadecuada atención médica que se brindó a [REDACTED] por parte del Hospital Regional Número 1 del IMSS, por las condiciones en que se llevó a cabo su traslado, y en torno a lo cual, el IMSS únicamente remitió las constancias referentes al expediente Q/SIN/328-08-2006/NC-268-09-2006, mismo que fue resuelto el 16 de octubre de 2006 como procedente por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, por el que la quejosa formuló la solicitud de indemnización, que resultó favorable a sus intereses, además de dar vista de los mismos hechos al Órgano Interno de Control en ese Instituto, a efecto de que se valorara la procedencia de una investigación administrativa, registrada en el expediente DE/355/06/SIN, mismo que se resolvió el 15 de febrero de 2007.

Por lo anterior, el 29 de junio de 2007 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 22/2007 al Gobernador constitucional del estado de Sinaloa, en la que se recomendó ordene a quien corresponda que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a la señora [REDACTED] [REDACTED], como consecuencia de la responsabilidad derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó a ella y a su menor hija, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la citada Recomendación, y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que dé vista al titular de la Contraloría Interna del estado de Sinaloa, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital Integral de Guamúchil de esa entidad federativa, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de la mencionada Recomendación, e informe a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente; asimismo, que instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 De la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, al

personal médico adscrito al citado Hospital, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las que dieron lugar a la Recomendación en cuestión.

## **RECOMENDACIÓN 22/2007**

México, D. F., 29 de junio de 2007

### **SOBRE EL CASO DE LA SEÑORA**

Lic. Jesús A. Aguilar Padilla,  
Gobernador constitucional del estado de Sinaloa

Distinguido señor Gobernador:

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; 1o.; 3o., párrafo segundo; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2006/3584/1/Q, relacionados con la queja interpuesta por la señora [REDACTED], y vistos los siguientes:

#### **I. HECHOS**

**A.** El 28 de junio de 2006, la señora [REDACTED] presentó su queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, la cual, por razón de competencia, fue enviada a esta Comisión Nacional, donde se recibió el 5 de julio de 2006, en la que denunció hechos presuntamente violatorios a sus Derechos Humanos y de su fallecida hija, cometidos por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud; manifestó que el 2 de julio de 2005 acudió a la Clínica de Salud de la ciudad de Guamúchil, municipio de Salvador Alvarado, Sinaloa, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, lugar donde se le negó el servicio médico a pesar de encontrarse con dolores de parto, por lo que tuvo que regresar a su domicilio, y fue atendida cerca de tres días después, dicho retraso en la

atención le ocasionó que al nacer su hija presentará [REDACTED].

De igual manera, agregó que con posterioridad volvió a enfermarse [REDACTED] por lo que la trasladaron al Hospital General Regional Número 1 del IMSS, en Culiacán, Sinaloa, en donde estuvo en terapia intensiva y después de estabilizarla la enviaron a la Clínica del IMSS en la ciudad de Guamúchil en una ambulancia que carecía de oxígeno, aspirador, respirador y médico.

Asimismo, indicó que la [REDACTED] tuvo una crisis durante el trayecto, por lo que tuvieron que pedir el auxilio en una clínica particular, en donde la doctora que los atendió los mandó de regreso a Culiacán, Sinaloa, en una ambulancia de la Cruz Roja; al llegar a la ciudad mencionada recibieron a [REDACTED] en la clínica del IMSS y la pasaron a Pediatría, para después informarle que [REDACTED] había fallecido.

Por lo anterior, la señora [REDACTED] solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se investigue la responsabilidad de los médicos que, con sus omisiones, provocaron el fallecimiento de [REDACTED], además de que le sean cubiertos los daños causados.

## **II. EVIDENCIAS**

En este caso las constituyen:

**A.** La queja suscrita por la señora [REDACTED], presentada el 28 de junio de 2006 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, la cual, por razón de competencia, fue enviada a esta Comisión Nacional, donde se recibió el 5 de julio de 2006.

**B.** El oficio 09-90-01-051040/10822, del 8 de agosto de 2006, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS y recibido en esta Comisión Nacional el 11 de septiembre de 2006, a través del cual se enviaron los informes del encargado de la Dirección del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 30 en Guamuchil y del Jefe delegacional de Prestaciones Médicas en el estado de Sinaloa, respecto de la atención médica otorgada a la menor [REDACTED], así como su expediente clínico.

**C.** El oficio 09-90-01-051040/10040, del 23 de agosto de 2006, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS y recibido en esta Comisión Nacional en la misma fecha, mediante el cual se informó que se dio vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto de los hechos motivo de la queja.

**D.** El oficio 16749, del 25 de agosto de 2006, suscrito por el Director de Normas y Procedimientos de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa y recibido en esta Comisión Nacional el 29 del mes citado, al que anexó el expediente clínico que se generó por la atención médica que se otorgó a las agraviadas [REDACTED] y [REDACTED], en el Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa.

**E.** El oficio 09-90-01-051040/10426, del 31 de agosto de 2006, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS y recibido en esta Comisión Nacional el 4 de septiembre de 2006, al que se anexó el informe rendido a través del oficio 26 01 01 2151, del 18 de agosto de 2006, por el Director del Hospital General Regional Número 1 del IMSS, relacionada con la atención médica que se brindó a la [REDACTED].

**F.** El oficio 468, del 1 de septiembre de 2006, suscrito por el Director del Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, y recibido en esta Comisión Nacional el 4 del mes citado, al que se anexaron los resúmenes del caso clínico de las agraviadas, respecto de la atención médica brindada por los médicos de Pediatría y Ginecología.

**G.** El oficio 09-90-01-051040/15150, del 21 de diciembre de 2006, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS y recibido en esta Comisión Nacional el 4 de enero de 2007, mediante el cual se informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico resolvió como procedente la queja de la señora [REDACTED].

**H.** La opinión médica emitida el 29 de enero de 2007 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a la señora [REDACTED] y a la menor [REDACTED].

I. El oficio 09-90-01-051040/02873, del 16 de marzo de 2007, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS y recibido en esta Comisión Nacional el 20 del mes citado, mediante el cual se informó que la quejosa hizo llegar su solicitud de indemnización, misma que se sometió a la consideración del H. Consejo Técnico, además de acompañar la resolución que emitió el Órgano Interno de Control en la Delegación de ese Instituto en Sinaloa, respecto de los hechos motivo de la queja de la señora [REDACTED].

J. La opinión médica emitida el 23 de marzo de 2007 por la Jefa del Departamento Legal del Hospital General de la ciudad de Culiacán, "Bernardo J. Gastélum", respecto de la atención médica que se brindó a las agraviadas en el Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa.

K. El oficio 09-90-01-460 020/06081, del 25 de mayo de 2007, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, por medio del cual se informa que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico resolvió como procedente el pago de la indemnización.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 2 de julio de 2005, la señora [REDACTED] acudió al Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, debido a que presentaba dolores de parto; fue regresada al encontrarse con inicio de trabajo de parto y contracciones irregulares, y al regresar al día siguiente no se le brindó la atención médica requerida, lo que provocó que [REDACTED] naciera con [REDACTED].

Al respecto, la Secretaría de Salud de Sinaloa consideró que a la quejosa y a [REDACTED] se les brindó la atención médica dentro de los cánones establecidos para la práctica de la ginecoobstetricia y pediatría, respectivamente, sin que se tuviera la posibilidad de evitar los daños sufridos en la menor, debido a que los mismos fueron secundarios a factores prenatales y perinatales.

Posteriormente, a partir de febrero de 2006, la menor [REDACTED] recibió atención médica en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 30 y en el Hospital Regional Número 1, así como en el Hospital

General de Zona Número 32, todos del IMSS, de los cuales, en el segundo de los mencionados, el 16 de mayo de 2006 se ordenó el traslado de la menor a su unidad de adscripción en una ambulancia que carecía de oxígeno, aspirador y médico, lo que le provocó diversas complicaciones que culminaron con su fallecimiento.

Por su parte, con motivo de los hechos, el IMSS inició el expediente [REDACTED], mismo que fue resuelto el 16 de octubre de 2006 como procedente por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, por lo que la quejosa formuló su solicitud de indemnización correspondiente y, asimismo, se dio vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, a efecto de que valorara la procedencia de una investigación administrativa, la cual se registró bajo el expediente DE/355/06/SIN.

Atento a lo anterior, es oportuno señalar que por lo que se refiere a la indemnización la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico determinó su procedencia; en relación con el procedimiento administrativo de investigación fue resuelto el 15 de febrero de 2007, en el sentido de que el manejo médico y farmacológico del caso estuvo siempre apegado a una buena praxis médica.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja que se resuelve, esta Comisión Nacional cuenta con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de la señora [REDACTED] y la menor [REDACTED] por parte de servidores públicos adscritos al Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, con base en las siguientes consideraciones:

Por lo que hace a la atención médica proporcionada a la señora [REDACTED] durante preparación para el parto, cabe señalar que mediante el oficio 468, del 1 de septiembre de 2006, el Director del Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil de la Secretaría de Salud en esa entidad federativa remitió a esta Comisión Nacional los resúmenes sobre la atención médica que se proporcionó a la señora [REDACTED] y [REDACTED], suscritos por los médicos pediatra [REDACTED] y ginecólogo [REDACTED], ambos adscritos a esa unidad médica,



precisando, el primero de ellos, que “la paciente atendida en ese centro hospitalario tenía varias agravantes desde antes de nacer, como lo son el hecho de que la [REDACTED] no llevó un buen control prenatal, a pesar de estar cerca de un centro de salud; desencadenó [REDACTED]; su desarrollo de trabajo de parto se encontró dentro de los parámetros normales, pero [REDACTED], pero con [REDACTED], lo que pudiera hacer pensar que este producto estuvo sometido a un [REDACTED] su [REDACTED]

Por su parte, el médico ginecólogo indicó que “el manejo de la paciente se dio en forma oportuna, cuando ésta se requirió, aun en los momentos de complicaciones, en los cuales se requería de decisiones inmediatas para la pronta expulsión del producto, por los datos de sufrimiento fetal, desconociéndose las condiciones en que el producto se encontraba, dándose la expulsión por vía vaginal, por las condiciones de urgencia que en ese momento se presentaban y en los cuales no alcanzaría el tiempo para la preparación de una intervención quirúrgica”.

Asimismo, a través del oficio sin número, del 23 de marzo de 2007, la Jefa del Departamento Legal del Hospital General de la ciudad de Culiacán realizó un resumen del caso, en el que concluyó que la atención que se brindó a la señora [REDACTED] en el Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil, Sinaloa, fue dentro de los cartabones establecidos para la práctica de ginecoobstetricia y pediatría, respectivamente, señalando que “durante el embarazo de la paciente se desarrollaron factores prenatales, ausencia de control prenatal de la [REDACTED] que al momento de enfrentarse al mundo exterior entre otros, contribuyeron para que [REDACTED], sin que los profesionales de la medicina que brindaron la atención médica, estuvieran en posibilidad de evitar los daños sufridos en la [REDACTED], toda vez que los mismos fueron secundarios a factores prenatales y perinatales”.

Por lo que hace a la atención médica proporcionada a la menor [REDACTED], a través del oficio 26 01 01 2151, del 18 de agosto de 2006, el Director del Hospital Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social indicó que la menor ingresó en varias ocasiones a ese nosocomio, todas ellas en malas condiciones, dándosele el manejo y tratamiento como correspondía al caso, detallando que el 5 de mayo de 2006, con 10 meses de edad, la paciente fue enviada de la ciudad de Guamúchil por presentar [REDACTED].

Asimismo, señaló que el 16 de mayo de 2006 la menor fue dada de alta en su clínica, con traslado de hospital a hospital, con mejoría clínica y referentes de gabinete y laboratoriales controlados, así como tratamiento médico, ingresando al día siguiente al Servicio de Pediatría, plasmándose en notas médicas malas condiciones generales, por lo que nuevamente se procedió a [REDACTED], se le realizó tomografía computada y estudios de laboratorio, diagnosticándose a las [REDACTED] horas de ese día [REDACTED], haciéndose nota de defunción a las [REDACTED] horas con los mismos diagnósticos.

De igual forma, mediante el oficio 610/2006, del 22 de agosto de 2006, el encargado de la Dirección del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 30 del IMSS en la ciudad de Guamúchil, Sinaloa, indicó como antecedentes de importancia de la menor: "[REDACTED]"; quedando internada en Hospital Pediátrico de Culiacán durante 7 meses, integrándose el diagnóstico de [REDACTED]"; asimismo, precisó en qué consistió la atención médica que se brindó a la menor [REDACTED] en ese nosocomio, en las diferentes ocasiones en que ingresó al mismo.

Finalmente, por medio del oficio sin número del 29 de agosto de 2006, el Jefe delegacional de Prestaciones Médicas de ese Instituto en el estado de Sinaloa señaló que después de revisar las opiniones de los Directores del Hospital General de Zona Número 30 y del Hospital Regional Número 1, así como analizar el proceso de la atención reflejado en el expediente clínico, observó que “a la paciente se le proporcionó la atención médica oportuna y adecuada en todo momento y al presentar mejoría de su cuadro clínico, se decidió el envío a su unidad de adscripción con el manejo correspondiente, entre el cual se observa la indicación del médico de oxígeno con casco cefálico; sin embargo, corresponde al área de servicios generales del hospital el que se cumpla con esta disposición. Asimismo, es conveniente observar que este tipo de pacientes por su patología de fondo, son muy lábiles y pueden presentar cambios bruscos en sus condiciones de salud en tiempos muy cortos”.

En razón de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se consideró que “la atención médica que se proporcionó a la señora [REDACTED] y a la [REDACTED], por parte del personal del Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, fue inadecuada, toda vez que el 2 de julio de 2005 la quejosa acudió al área de urgencias de ese nosocomio y fue atendida por la doctora [REDACTED], adscrita a esa área, la que inició la hoja de vigilancia y atención del parto (partograma) y al encontrar a la paciente con pródromos de trabajo de parto (inicio) y contracciones irregulares, la envió a su domicilio por no haber elementos médicos para internarla; sin embargo, a las 9:36 horas del día siguiente la quejosa reingresó al hospital y fue valorada por la citada doctora [REDACTED], la cual 24 horas posteriores a la primera revisión, omitió realizar [REDACTED]

[REDACTED]

De igual forma, se observó que después de permanecer por cinco horas internada, sólo se le realizaron tres valoraciones médicas a la paciente, las que además no fueron registradas en la hoja de vigilancia de parto (partograma), mientras que de acuerdo con la Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993 De la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, la vigilancia de la frecuencia fetal debe realizarse por lo menos cada 30 minutos.

Al respecto, cabe señalar que con las revisiones periódicas de la paciente, a través de la exploración abdominal y vaginal, se puede observar si existe progreso en la dilatación cervical, pudiendo con ello detectar cualquier complicación, ya que si los tiempos van más allá de lo indicado, se debe investigar la causa y corregirla, a efecto de evitar el sufrimiento fetal.

En consecuencia, para esta Comisión Nacional existió una inadecuada valoración del desarrollo del trabajo de parto, y por tanto la doctora [REDACTED] realizó un diagnóstico y manejo médico inadecuados, debiendo, desde el ingreso de la quejosa, el 3 de julio de 2005, administrar oxitocina para corregir las contracciones irregulares y poco efectivas, a fin de acelerar el trabajo de parto y evitar el sufrimiento fetal; omisiones en las que también incurrió el doctor [REDACTED], adscrito al Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil, ya que a las 15:00 horas de ese mismo día, al ingresar a hospitalización la quejosa y valorarla, permitió que continuara el trabajo de parto prolongado y hasta las 16:45 horas practicó tacto vaginal, encontrando a la paciente con ocho centímetros de dilatación, por lo que rompió membranas amnióticas y visualizó líquido meconial, aplicó oxitocina y atendió el parto.

Es preciso resaltar que al atender a la [REDACTED], el señalado doctor [REDACTED] omitió solicitar en forma urgente la presencia de un pediatra para la atención adecuada del producto, en virtud de que la salida de meconio al romper las membranas del saco amniótico era indicativo de sufrimiento fetal, por lo que existía el riesgo de que el producto lo hubiese aspirado, agravando el sufrimiento fetal por complicaciones respiratorias y gástricas en el momento del nacimiento, resultando obligatoria la presencia de un pediatra que brindara una atención inmediata a la expulsión del producto del seno materno, lo que en el presente asunto no ocurrió, pues quien brindó la atención a la menor fue una enfermera, personal técnico que no cuenta con la experiencia ni capacitación para este tipo de casos, en el que la menor ameritaba intubación endotraqueal urgente, la cual se omitió, además de que la atención de reanimación que se le dio no fue adecuada, como lo demuestra el hecho de que lloró y respiró a los dos minutos, lo que significa que existió dilación para brindar oxigenación en el primer minuto de vida, presentando [REDACTED], lo que provocó que la menor desarrollara [REDACTED].

Posteriormente, el doctor [REDACTED], pediatra adscrito al Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil, le brindó atención a la menor en forma tardía e inadecuada, puesto que a pesar de la [REDACTED] que

desarrolló la menor omitió la intubación endotraqueal de forma inmediata para una oxigenación pronta del cerebro y demás órganos, así como su traslado a una unidad de cuidados intensivos de neonatales, a fin de que se le proporcionaran mejores condiciones de vida, permaneciendo en ese nosocomio los días 3, 4, 5 y 6 de julio de 2005 sin recibir la atención especializada que requería, lo que provocó que desarrollara complicaciones secundarias que eran previsibles, como [REDACTED] que posteriormente evolucionó a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

Por otro lado, el mismo dictamen médico de esta Comisión Nacional aclaró que de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993 De la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, el presente caso no se trató de un parto prematuro, puesto que la señora [REDACTED] cursaba con 38 semanas de gestación, por lo que era un parto con producto a término, por estar dentro del rango de 37 a 41 semanas de gestación, además de que la menor tampoco tuvo bajo peso (desnutrida in útero), ya que éste fue de 2,750 gramos, mayor a los 2,500 gramos que se indican para un recién nacido a término, por lo que no fueron factores prenatales los que provocaron el [REDACTED] y demás complicaciones que presentó [REDACTED], sino que fueron consecuencia de la atención inadecuada que recibieron tanto la quejosa durante el parto como [REDACTED] al nacer, lo que significa que se pudieron haber evitado los daños que sufrió la menor, así como su posterior fallecimiento.

Por lo que se refiere a la atención médica que posteriormente el IMSS proporcionó a la [REDACTED], la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional considera que fue adecuada la que se le brindó en los Hospitales Generales de Zona Número 30 y 32, así como en el Hospital Regional Número 1, a partir del [REDACTED] al [REDACTED] de [REDACTED] de 2006, en virtud de que recibieron a una paciente con [REDACTED], con complicaciones derivadas de la falta de oxígeno durante la atención del parto, como son [REDACTED] [REDACTED], dándosele un manejo adecuado para cada una de las complicaciones que presentó, como lo fueron su envío para manejo especializado de nutrición al Hospital Regional Número 1; los cuadros de [REDACTED] que presentó en varias ocasiones se manejaron en forma adecuada con antibióticos y expectorantes, además de ser internada cuando así lo



Mexicanos; 1o., 2o., 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud, así como 1o., 2o., 22, 74 y 128 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, omitieron atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

En ese orden de ideas, es evidente que el personal médico de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa incurrió con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 47, fracciones I, V y XIX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, que dispone la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con eficiencia el servicio que les 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 su empleo, cargo o comisión, así como abstenerse de todo acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

De igual forma, debe señalarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los mismos, imputable a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, por lo cual en el presente caso se considera que resulta procedente que se repare el daño a la quejosa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1799 y 1801 del Código Civil para el Estado de Sinaloa.

Finalmente, para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido la inadecuada atención médica que se brindó a la [REDACTED] por parte del personal del Hospital Regional Número 1 del IMSS, por las condiciones en que se llevó a cabo su traslado el 17 de mayo de 2006, en torno a lo cual el IMSS únicamente remitió las constancias referentes al expediente Q/SIN/328-08-2006/NC-268-09-2006, mismo que fue resuelto el 16 de octubre de 2006 como procedente por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, por lo que la quejosa formuló la solicitud de indemnización correspondiente y se dio vista de los mismos hechos al Órgano Interno de Control en ese Instituto, a efecto de que se valorara la procedencia de una investigación administrativa, la cual se registró bajo el expediente [REDACTED].

Atento a lo anterior, es oportuno señalar que por lo que se refiere a la indemnización la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico determinó su procedencia; en relación al procedimiento administrativo de investigación fue resuelto el 15 de febrero de 2007.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Gobernador constitucional del estado de Sinaloa, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

PRIMERA. Se ordene a quien corresponda que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a la señora [REDACTED], como consecuencia de la responsabilidad derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó a ella y a su [REDACTED] de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dé vista al titular de la Contraloría Interna del estado de Sinaloa, con objeto de que se inicie y determine conforme a Derecho el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al



Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil de esa entidad federativa, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

TERCERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 De la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, al personal médico adscrito al Hospital Integral de la ciudad de Guamúchil de esa entidad federativa, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las que dieron lugar al presente pronunciamiento.

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 de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera 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, se solicita a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 misma.

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 esa circunstancia.

Atentamente  
El Presidente de la Comisión Nacional