

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA: N1
AGRAVIADA: N2
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
No. 39/2010
AUTORIDAD
DESTINATARIA: DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL CIVIL DE
CULIACÁN

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 9 de noviembre de 2010

DOCTOR JESÚS EUSEBIO TERÁN SOTO,
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN
PRESENTE.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 3º; 4º Bis; 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1º; 3º; 7º, fracciones I, II y III; 16, fracción IX; 27, fracción VII; 55; 57; 58 y 64 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 94; 95; 96; 97 y 100 de su Reglamento Interior, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **** relacionados con la queja interpuesta por la señora N1 por presuntas transgresiones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de su M1, de ** años de edad, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 17 de septiembre de 2009, la señora N1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su M1, en contra de servidores públicos del Hospital Civil de Culiacán derivados de una negligencia médica.

Que el día 5 de septiembre de 2009, su M1 acudió al Hospital Civil de Culiacán ya que consideraba que se encontraba en tiempo de parir, pero al llegar la atendió y revisó un médico quien le informó que no era así, que sólo traía una infección leve, para lo cual le dio una receta retirándose del citado nosocomio.

Al día siguiente, 6 de septiembre de 2009 señala que acudieron de nueva cuenta al Hospital ya que M1 tuvo contracciones fuertes.

Manifestó que al llegar la paciente fue atendida por un médico distinto, el cual les informó que ya se encontraba en tiempo de parir, solicitándole la señora N1 que le realizaran una cesárea ya que su hija se encontraba desnutrida y que no soportaría el método natural, contestándole el doctor: “si han parido más chiquitas, que no para ella” pasándola a la sala para prepararla, lugar donde señala la señora N1, le aplicaron un medicamento para arreciar los dolores y que diera a luz de forma natural.

De igual manera señaló que momentos después de lo antes mencionado, su hija M1 sintió dolores fuertes y que el producto se le venía por lo que llamó a las enfermeras quienes le realizaron el tacto vaginal, no aguantando tal acción ya que le producía unos dolores muy fuertes, dándose cuenta las enfermeras de la gravedad, señalando que se trataba de una emergencia y que le tendrían que realizar una cesárea por lo que de manera inmediata la operaron.

Después de que la paciente M1 parió, la señora N1 señala que les llamaron a los familiares para informarles que se encontraba grave y que por la infección que presentó en un inicio, era necesario sacarle la matriz o perdería la vida, razón por la cual se dio la autorización para tal procedimiento.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Escrito de queja presentado el día 17 de septiembre de 2009 por la señora N1 ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en el cual manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de su M1, atribuidas a personal médico del Hospital Civil de Culiacán, con motivo de lo que consideró una deficiente atención médica que trajo como consecuencia que su M1 perdiera su matriz por una infección que supuestamente presentó desde el día en que acudió al citado nosocomio para practicarse una cesárea.
2. Mediante oficio número **** de 23 de septiembre de 2009, este organismo solicitó del Director General del Hospital Civil de Culiacán rindiera un informe detallado con relación a los hechos narrados por la quejosa.
3. Acta circunstanciada de fecha 23 de septiembre de 2009, donde se hace constar que personal de esta CEDH se comunicó por teléfono con la señora N1 con el propósito de informarle que si era su deseo llegar a una conciliación con el Hospital Civil respecto a su problemática que planteó ante este organismo; igualmente manifestó que lo que ella buscaba era un castigo para los médicos que atendieron a su M1.

4. Acta circunstanciada de fecha 25 de septiembre de 2009, donde personal de esta Comisión recibió llamada telefónica de la señora N1 para informar que sí era su deseo tratar de llegar a una conciliación con el Hospital Civil de Culiacán, preguntando también si personal de esta CEDH la podía acompañar a interponer la queja correspondiente ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa (CAMES).

5. Acta circunstanciada de fecha 28 del mismo mes y año, donde se hace constar que siendo las 08:40 horas se apersonó en las instalaciones de esta Comisión la señora N1 con el propósito de que personal de este organismo la acompañara a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa para interponer la queja correspondiente.

6. Informe suscrito por el Director General del Hospital Civil de Culiacán, mediante el cual con oficio número **** de 28 de septiembre de 2009, nos remitió lo solicitado.

7. Acta circunstanciada de fecha 6 de octubre de 2009, donde se hace constar que la señora N1 se apersonó ante este organismo señalando que había recibido llamada telefónica de esta CEDH en la que le solicitaban compareciera ese día a las diez de la mañana, informándosele que aquí no se le había citado, que era posible que la llamada que recibió fuera de la CAMES, pidiendo que la acompañara personal de este organismo a dicha comparecencia.

8. Mediante oficio número **** de 8 de octubre de 2009, esta CEDH solicitó la colaboración del Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, a efecto de que nos emitiera una opinión técnica respecto la atención médica que el Hospital Civil de Culiacán proporcionó a la joven M1.

9. Con oficio número *** de 12 de octubre de 2009, el Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa informó lo siguiente:

“...que para efecto de la emisión de Opiniones Técnicas, el Órgano que me honro en presidir, realiza un proceso de análisis colegiado en el que se requiere de la obtención de asesorías especializadas por médicos externos que cuentan con el mismo perfil, lo anterior se hace mediante la contratación de tres asesores de la especialidad médica sobre la cual se refiera la queja, de localidad diferente de donde se suscitó el evento, garantizando con ello imparcialidad y confidencialidad a las partes. Procedimiento que en este momento se ve restringido por la reducción presupuestal de últimas fechas.”

10. Con fecha 25 de mayo de 2010 el asesor médico que colabora con esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, emitió su dictamen médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Que el día 7 de septiembre de 2009 la señora M1 acudió al Hospital Civil de Culiacán por encontrarse en tiempo para parir, practicándosele una cesárea inmediata.

La mencionada cesárea consistió además en una histerectomía total abdominal y salpingo-oferectomía bilateral, misma que se dio como producto de un embarazo de alto riesgo que no se valoró a tiempo por negligencia del personal médico y paramédico que atendió a la menor M1 desde su ingreso y desde la primera vez que acudió a dicho Hospital, además también fue consecuencia de una emergencia obstétrica que igualmente pudo diagnosticarse y preverse a tiempo.

IV. OBSERVACIONES

Que del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la señora N1, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho de protección a la salud en agravio de la menor M1, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron servidores públicos adscritos al Hospital Civil de Culiacán, al no proporcionar una adecuada prestación del servicio público de salud, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante oficio número **** de 28 de septiembre de 2009, el Director General del Hospital Civil de Culiacán remitió a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos el informe relativo a la atención médica que se le proporcionó a la agraviada, así como copia del expediente clínico de la paciente, del cual se desprende que los médicos que atendieron a la señora M1 en el transcurso de su estancia en el citado nosocomio fueron el *Dr. N2, Dr. N3, Dra. N4, Dra. N5, Dr. N6, Dr. N7, Dr. N8, Dr. N9 y Dr. N10.*

Que la paciente de ** años, el día 7 de septiembre de 2009 a las 17:34 horas ingresó con 39.1 semanas de gestación, más trabajo de parto en fase latente, infección en vías urinarias, anemia moderada y enfermedad hipertensiva de embarazo.

No obstante lo anterior, de las constancias que obran en el expediente clínico y que son parte del que se encuentra en estudio, así como del citado informe

rendido por el Director General del Hospital Civil de Culiacán, señalan que la menor M1 ingresó el día 7 de septiembre de 2009 y no el día 6 de septiembre de 2009 como lo señala la señora N1.

De igual manera, en el expediente clínico no se menciona que a la paciente M1 se le haya clasificado como un embarazo de alto riesgo el cual tuviera como resultado se le practicara una histerectomía total abdominal y la salpingo- oforectomía bilateral izquierda como la que se le realizó, no obstante que el expediente clínico cuenta con suficientes datos clínicos y de laboratorio para que los médicos hubieran determinado desde un principio este diagnóstico y a su vez modificar el tratamiento y manejo de la paciente.

Asimismo, la nota médica elaborada con fecha 7 de septiembre de 2009 a las 17:34 horas y que obra dentro de las constancias que integran el expediente clínico, se señala que la paciente M1 ingresó al Hospital Civil el día 7 de septiembre de 2009 a las 17:34 horas y no el día 6 de septiembre de 2009 como lo señala la señora N1, no obstante que en el citado expediente obra un estudio de laboratorio de fecha 6 de septiembre de 2009 a las 16:04 horas, de igual manera se advierte que la paciente ingresó con un diagnóstico de un embarazo de 39 semanas, con trabajo de parto en fase latente, infección en vías urinarias y anemia moderada, asimismo se advierte que al realizarle el tacto vaginal el guante explorador salió sin rastro de sangrado, cabe señalar que la citada nota médica fue elaborada por el doctor N2, de igual manera se desprende el resto de los doctores tratantes, siendo éstos el *Dr. N3 MA, Dra. N4 R2, Dra. N11 MIP y Dra. N5 R1*, nota que se encuentra firmada por ésta última.

Con el diagnóstico antes mencionado, señala la citada nota clínica que se estableció un plan de manejo que consistió en vigilar el trabajo de parto, entre otras.

No obstante lo anterior, de la misma manera se desprende de la nota médica elaborada el mismo día a las 23:52 horas por el *Dr. N2* y como médicos tratantes al *Dr. N6 MA y Dra. N4 R2*, que la paciente M1 refirió dolor tipo cólico de intensidad moderada acompañada de actividad uterina, por lo que se le realizó de nuevo el tacto vaginal donde ya se observó sangrado transvaginal moderado con coágulos con hipertonia uterina palpable, por lo que se sospechó un desprendimiento prematuro de placenta y se decidió interrumpir el embarazo vía abdominal.

En razón de lo expuesto, en la opinión médica del asesor de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, destacó que la operación que se le realizó a la menor M1 desde un principio tuvo un manejo deficiente por parte del

personal médico del Hospital Civil de Culiacán al aplicarle un medicamento aparentemente para arreciarle los dolores.

Asimismo, señala que la atención que el personal médico le dio a la señora M1 fue negligente en virtud de que fueron omisos para actuar en tiempo y forma pese a que los datos clínicos evidenciaban un embarazo de alto riesgo.

De la misma manera, en la opinión de esta CEDH respecto la atención que le fue brindada a la paciente, no se observaron las disposiciones contenidas en la Norma Oficial Mexicana número 007-SSA2-1993, para la “Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”, toda vez que en el ingreso, durante su estancia y el acto quirúrgico de la paciente M1, el personal médico del Hospital Civil de Culiacán que le brindó la atención lo hizo con impericia y negligencia, lo que provocó una emergencia obstétrica.

Por lo anterior, esta CEDH determinó que todo fue a consecuencia de una emergencia obstétrica que pudo diagnosticarse y preverse a tiempo.

Es por lo antes señalado que del análisis del expediente clínico, así como de las evidencias de las que se allegó esta Comisión, se desprende que la atención brindada a la señora M1 se apartó de los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, para la “Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”, que establece que los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.

Toda vez que esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional que brindan la atención, se advierte que al no haberle brindado la atención necesaria a la menor M1 y de presumir cierto lo señalado por la señora N1 respecto al medicamento aplicado a su hija M1, el personal médico actuó de manera negligente al haberle aplicado dicho medicamento.

Lo anterior hace suponer que no se estuvo a lo dispuesto en la Norma Oficial para la “Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”, que establece como prioridad la atención a la madre durante el embarazo y el parto dentro de los cuales debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración, esto en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud.

No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa el personal que atendió a la menor M1 en ningún momento clasificaron el embarazo de la paciente como de alto riesgo, por lo que incumplieron como ya se mencionó con lo establecido por la Norma que rige la atención de la mujer durante el embarazo, pues queda claro que al advertirse del expediente y datos clínicos y de laboratorio la información suficiente y necesaria para haber determinado el diagnóstico de un embarazo de alto riesgo y así modificar desde el inicio el tratamiento correcto, el mejor manejo de la paciente y brindarle la atención médica correspondiente, misma que no se realizó, se quebrantó con ello lo dispuesto en el punto 4.3 y 5.1.5, relativos a la detección del embarazo de alto riesgo y a éste en sí, ambos de la citada Norma, los cuales de manera textual señalan:

“4.3. Embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

.....

5.1.5. La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención).”

.....

Asimismo es importante señalar que en el expediente clínico se menciona que la paciente M1 fue admitida en el Hospital Civil de Culiacán el día 7 de septiembre de 2009 a las 17:34 horas con diagnóstico de primigesta con embarazo de 39 semanas de gestación, más trabajo de parto en fase latente, más infección de vías urinarias, más anemia moderada, saltando a la vista en el citado expediente que se le realizó el tacto vaginal, saliendo el guante explorador limpio.

No obstante lo anterior, en la nota médica elaborada ese mismo día 7 de septiembre de 2009 del multicitado expediente clínico se advierte que a las 23:52 horas se le realizó de nueva cuenta el tacto vaginal, observando ya un sangrado transvaginal moderado con coágulos.

En relación a lo antes señalado, se presume que la paciente M1 empezó a sangrar en el transcurso del primer chequeo a las 17:34 horas hasta el segundo a las 23:52 horas, lo que significa que ningún médico o enfermera del Hospital Civil de Culiacán se dio cuenta del sangrado por lo que se supone que no se le revisó durante un lapso de 6 horas, a pesar de que en la nota de ingreso de

fecha 7 de septiembre de 2009 a las 17:34 horas se indicó que se vigilaría el trabajo de parto, generando con tal omisión riesgos innecesarios en su trabajo de parto, provocando así la causa de que tuvieron que realizarle la intervención quirúrgica de cesárea con histerectomía total abdominal y la salpingo- ooforectomía bilateral izquierda.

Por lo antes razonado, la atención que el personal médico y paramédico del Hospital Civil de Culiacán le otorgó a la menor M1 fue deficiente y realizada bajo una impericia total al realizar un procedimiento quirúrgico clásico que es susceptible de complicaciones, como ya quedó demostrado en el sangrado que presentó la paciente.

De la misma manera, la cesárea con histerectomía total abdominal y la salpingo- ooforectomía bilateral izquierda que se le realizó a la paciente fueron producto como ya se señaló de un embarazo de alto riesgo que no se valoró a tiempo por parte del personal médico y paramédico que la atendió desde su ingreso al Hospital Civil de Culiacán, así como también fue consecuencia de una emergencia obstétrica que de la misma manera se pudo diagnosticar y prever a tiempo.

Se señala que los médicos que atendieron a la paciente M1 incumplieron con lo que estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, respecto a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como los criterios y procedimientos para la prestación del servicio, pues claramente señala que la atención médica debe ser oportuna y al momento que se requiera y la realización de ésta deberá hacerse con la secuencia adecuada, situación que en el caso en estudio no ocurrió ya que la paciente M1 estuvo aproximadamente 6 horas sin que se le brindara la atención correspondiente.

En ese mismo orden de ideas, se transgredió lo dispuesto en el punto 5.2. relativo a la atención durante el embarazo que: *“El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, (...)”*, circunstancia que no fue prevista por los médicos que atendieron a la paciente M1, pues a pesar de que al ingresar en la nota médica se indicó que se vigilaría el trabajo de parto el personal médico y paramédico del Hospital Civil de Culiacán no hizo nada al respecto, con lo que se pudo haber prevenido el riesgo obstétrico por el que pasó la paciente.

De igual manera se violentó lo señalado en la citada Norma en el punto 5.4.1.4 donde se menciona que: *“No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto”*; circunstancia que en el presente caso aconteció.

Lo anterior en relación a que se presume que en un principio se le suministró un medicamento para arrearle los dolores y que pariera en forma natural, transgrediendo así lo dispuesto en el punto 5 de la multicitada Norma relativa a especificaciones donde se señala que: *“En la atención a la madre durante el embarazo y parto debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración”*.

Por lo ya expuesto, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedó acreditado que no se proporcionó una adecuada atención médica a la agraviada M1 por parte del personal médico del Hospital Civil de Culiacán, que participó en su atención médica.

De lo antes razonado este organismo considera que el personal médico del Hospital Civil de Culiacán, omitió atender el contenido del artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación a la protección de la salud, el cual señala:

“Artículo 4º.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.”

.....

Igualmente, los médicos de referencia no atendieron 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.

Por lo anterior se dejaron de atender los artículos 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 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, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Dichos artículos señalan textualmente lo siguiente:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del congreso de la unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la república, con aprobación del senado, serán la ley suprema de toda la unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los estados.”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

.....

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“Artículo 10.

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. 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;

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;"

.....

Por lo antes expuesto y derivado de la inadecuada prestación del servicio público de salud en agravio de la menor M1, el personal médico del Hospital Civil de Culiacán que la atendió incurrió en violación al derecho a la salud, ya que la intervención quirúrgica de cesárea con histerectomía total abdominal y la salpingo-oferectomía bilateral izquierda pudo ser previsible si se le hubiera dado una oportuna y adecuada atención.

De igual manera, el personal médico transgredió lo dispuesto en los artículos 32; 33, fracciones I, II y IV de la Ley General de Salud, así como 74; 77, fracción I y 78, segundo párrafo de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud, y con dicha actuación incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 47, fracciones I y XIX de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa; ordenamientos jurídicos que establecen:

Ley General de Salud:

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

.....

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”

Ley de Salud del Estado de Sinaloa:

“Artículo 74. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

Artículo 77. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer sin importar la raza, condición económica o social durante el embarazo, el parto y el puerperio;
.....

Artículo 78.
En los establecimientos hospitalarios en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna y perinatal.”

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa:

“Artículo 47. Para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, los servidores públicos tendrán las siguientes obligaciones:

I. 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;
.....

XIX. Abstenerse de todo acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;”
.....

Por último, resulta de suma importancia señalar que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente, de igual forma se ha ratificado también que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos al atender lo sustentado en los artículos 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1794, 1799 y 1800 del Código Civil para el Estado de Sinaloa y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la autoridad 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 y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente a la menor M1 en términos de la Ley.

De conformidad con las evidencias que demuestran la violación a derechos humanos, las observaciones, la adminiculación de pruebas y razonamientos lógico-jurídicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos resuelve lo conducente.

Con base en lo expuesto anteriormente, y al tener como marco el artículo 1º de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en la entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como al artículo 4º Bis, segundo párrafo, que afirma que los Derechos Humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa se permite formular a usted, señor Director General del Hospital Civil de Culiacán, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, a efecto de que inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los médicos *Dr. N2, Dr. N3, Dra. N4, Dra. N5, Dr. N6, Dr. N7, Dr. N8, Dr. N9 y Dr. N10*, los cuales intervinieron en la atención médica de la menor M1, todos adscritos al Hospital Civil de Culiacán, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento y, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

SEGUNDA. Con el propósito de evitar en lo futuro que se susciten casos como los analizados, resulta indispensable que en los términos de la Norma Oficial Mexicana 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", se instruya a quien corresponda para que siempre que se otorgue la prestación del servicio de salud, ésta sea de calidad, oportuna y

con una secuencia adecuada, así como que se impartan cursos de vocación, servicio y capacitación sobre el contenido de dicha Norma Oficial.

TERCERA. Se repare el daño causado a la menor M1, conforme lo marca la ley, de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas.

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 de que se repare la violación de derechos humanos y de que se investigue a los responsables por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, les apliquen las sanciones conducentes.

Notifíquese al doctor Jesús Eusebio Terán Soto, Director General del Hospital Civil de Culiacán, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 39/2010, debiendo remitírseles con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándoles expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

Todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y específicamente, de su protesta de guardar la Constitución, lo mismo la General de la República que la del Estado así como las leyes emanadas de una y de otra.

Ahora bien, en caso de aceptación de la misma, deberá entregar dentro de los cinco días siguientes las pruebas correspondientes a su cumplimiento.

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

Notifíquese a la señora N1, en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndole, con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución, con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO