COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
SINALOA

Culiacán, Sinaloa, 31 de julio de 2023
Oficio: CEDH/VG-CT/06/2023

Con la finalidad de poner a disposición del público las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal

Edad
Estado civil
Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

Quedo de ustedes.

Atentamente

Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia

CEDH
SINALOA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Acta de la Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las nueve horas con diez minutos del día primero de agosto de dos mil veintitrés, constituidos previa convocatoria los integrantes del Comité de Transparencia de esta Comisión, Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora de Administración, con carácter de Presidente y Vocales respectivamente, en la sala de juntas de este organismo público, ubicada en calle Ruperto L. Paliza 566 Sur en la colonia Miguel Alemán, en esta ciudad, con la finalidad de analizar la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023 suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio del cual pone a consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007 emitidas por esta Comisión Estatal, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

I. PASE LISTA DE ASISTENCIA

El Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General, en su carácter de Presidente de este Comité de Transparencia, cede el uso de la voz al Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH, para tomar lista de asistencia, quien hace constar que se encuentran presentes todos los integrantes de este Comité.

II. DECLARATORIA DE QUÓRUM LEGAL E INSTALACIÓN DE LA SESIÓN

En desahogo del segundo punto del orden del día, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez, declara que en virtud de que nos encontramos presentes los integrantes del Comité, existe quórum legal para sesionar, por lo que el presidente de este Comité declara instalada la sesión.

III. ASUNTOS A TRATAR Y EN SU CASO, APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

En este numeral se somete a consideración de los integrantes de este Comité los puntos a tratar en esta sesión:

Pase de lista.
Declaratoria de quórum legal e instalación de la sesión.

Resolución correspondiente a la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023, suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007 emitidas por esta CEDH.

Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN RELATIVA A LA DECLARACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES CONSIDERADOS COMO CONFIDENCIALES, EMITIDA EN EL EXPEDIENTE NÚMERO CEDH/CT/12/2023.

Una vez expuesta la propuesta de resolución del Comité, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez recoge los votos y da cuenta de que por UNANIMIDAD se resuelve confirmar la clasificación de los datos personales por considerarse confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones en cuestión.

CLAUSURA DE LA SESIÓN.

Agotados todos los puntos previstos en el orden del día, el Presidente del Comité clausura la sesión, siendo las 9:50 horas del día 01 de agosto de 2023.

Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia

Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia

Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia

EXPEDIENTE NÚMERO: CEDH/CT/12/2023

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, al día uno del mes de agosto de dos mil veintitrés.

Analizado el expediente citado al rubro, formado con motivo de la petición formulada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, este Comité de Transparencia integrado de acuerdo a lo previsto por el artículo 61 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General y Presidente de este Comité de Transparencia; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH; y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora Administrativa y Vocales de este Comité, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 66 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, emite la presente resolución:

I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE

1. La petición de referencia fue presentada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007, emitidas por esta Comisión.

2. Recibido el oficio antes citado, este Comité de Transparencia lo integró al expediente en el que se actúa, a efecto de contar con los elementos necesarios para el pronunciamiento de la presente resolución.

II. COMPETENCIA

Este Comité de Transparencia es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad por los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

PRIMERO. El Visitador General sustenta su petición a través de las siguientes consideraciones y fundamentos:

> Con la finalidad de poner a disposición de las personas usuarias las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.
>
> En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.
>
> Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que le sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal
Edad
Estado civil

Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

(…)”

SEGUNDO. El artículo 165 establece que se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física, identificada o identificable. Asimismo, el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, dispone que se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información, ya sea numérica, alfabética, gráfica, acústica o de cualquier otro tipo.

En el mismo sentido, el arábigo y fracción citados en última instancia, establece de manera enunciativa más no limitativa, que una persona es identificada o identificable en cuanto a sus características físicas y los siguientes datos generales: nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, nacionalidad, número telefónico particular, correo electrónico no oficial, huella dactilar, ADN, número de seguridad social o análogo y Registro Federal de Contribuyente.

TERCERO. A partir de lo antes expuesto, y tomando en cuenta la relevancia de publicar dichas Recomendaciones en versiones públicas a efecto de que se encuentren disponibles para consulta del público resulta procedente CONFIRMAR la declaración de clasificación de los documentos en cuestión.

Al momento de elaborar las versiones públicas de las Recomendaciones mencionadas en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 y de la presente resolución, el Visitador General deberá testar sólo aquellos datos personales que en ellos se consignen, en apego a lo previsto en el artículo 160, 165 de la Ley de Transparencia estatal, en relación con el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable en la materia.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 66 fracción II, 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

ÚNICO. Se CONFIRMA por unanimidad la clasificación de los datos considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones enunciadas, según lo precisado en los puntos de Consideraciones y Fundamentos de esta resolución, autorizando la elaboración de las versiones públicas.

NOTIFÍQUESE al Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa para el efecto conducente.

Así lo resolvió el Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la Décima Sesión Extraordinaria de fecha 01 de agosto de 2023, por unanimidad de votos de sus Vocales, los cuales son enunciados al rubro, haciendo constar que a la fecha de la presente resolución no existe nombramiento de Titular de Datos Personales.

Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia

Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia

Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia

EXPEDIENTE No. CEDH/IV/181/06
QUEJOSA: Q1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No. 06/07
AUTORIDAD DESTINATARIA: SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO

- - - Culiacán Rosales, Sinaloa, a los veinte días del mes de febrero del año dos mil siete.- -

- - - **VISTO** para resolver el expediente CEDH/IV/181/06, integrado con motivo de la queja presentada ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos por la señora Q1, por la presunta violación al derecho humano a la protección de la salud, perpetrado en perjuicio de su nuera, la señora V1, mismo que atribuye al personal del área de ginecología del Hospital General de Culiacán, y -

- **RESULTANDO** - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **1o.** Que el día 18 de agosto de 2006, la señora Q1 presentó queja ante este organismo en los siguientes términos: -

> "Que el día 3 de agosto del año en curso mi nuera V1 ingresó al Hospital General de Culiacán ya que ella contaba con 9 (nueve) meses de embarazo, ya que presentaba molestias de sangrado y moco y debido a esto se trasladó a dicho hospital, mismo en el que fue revisada y le dijeron que no tenía nada anormal que se fuera a su casa, posteriormente regresó el día 4 y día 5 en donde le dijeron lo mismo hasta que el día 6 de agosto quedó internada a las 10:55 a.m. tratando de inducirle el parto bajo medicamento, el cual no dio resultado por lo que el día 7 al momento de revisarla el doctor de la noche determinó practicarle una cesárea, misma que terminó a las 1:56 a.m., dando a luz a un niño, mismo que no le fue presentado en el momento pero lo escuchó llorar de manera normal, pero tres horas después le informaron a la abuela materna que el niño probablemente había nacido con problemas del corazón haciéndole los exámenes correspondientes, mismos que descartaron esta posibilidad, pero posteriormente le realizaron exámenes de los pulmones y el resultado obtenido fue de hipertensión pulmonar elevada.
>
> "Quiero señalar que fue demasiado el medicamento el que se suministró en realizarle todos esos estudios.
>
> "Asimismo, quiero mencionar que el embarazo de mi nuera llevaba un control del último del Centro de Salud de Villa Juárez.
>
> "Además, jamás nos mostraron ni a mi nuera ni a mí, al bebé para conocerlo, jamás se nos permitió entrada a los cuneros ni tampoco a mi nuera, ella intentó en varias ocasiones verlo ya que se trasladaba a los cuneros pero en el cual el encargado jamás le permitió el acceso y nunca le dijo cuál de todos los cuneros contenía era su hijo sino que fue hasta el día 10 de agosto cuando nos notificaron a los familiares de ella que el bebé había fallecido.
>
> "También quiero agregar que el niño permaneció 2 días en cuneros y posteriormente lo turnaron al área neonatal en donde únicamente en un periodo de 12 horas acudo a esta Comisión para que se investigue el actuar del personal médico del Hospital General y que ella no fue atendida a tiempo, con esto quiero

> decir que el día 3 ella acudió a ese hospital, por lo tanto pido si existió alguna irregularidad en el tratamiento del bebé se castigue a los responsables del fallecimiento de mi nieto.”

- - - **2o.** Que en virtud de que tales actos fueron calificados como presuntamente violatorios de derechos humanos, así como en razón de la naturaleza local de los servidores públicos señalados como presuntos responsables, se inició la investigación respectiva, la cual quedó registrada bajo el número CEDH/IV/181/06.- -

- - - **3o.** Que con el objeto de desahogar la investigación pertinente, con oficio número CEDH/VG/CUL/001083, de 24 de agosto de 2006, se solicitó del doctor SP1 [redacted], Director del Hospital [redacted]”, el informe correspondiente, así como copia certificada de la documentación que lo sustentara. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **4o.** Que de igual manera, con oficio número CEDH/VG/NAV/001086, de 25 de agosto de 2006, se solicitó del doctor SP2 [redacted] Director del Centro de Salud “[redacted]), rindiera un informe detallado con relación a los hechos que se investigan, al que le pedimos acompañara copia certificada de la documentación que nos enviara.- -

- - - **5o.** Que con oficio foliado con el número 16393, de 28 de agosto de 2006, recibido por este organismo el día siguiente, la MCP SP3 [redacted] Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica de la Dirección del [redacted], remitió el informe que le fuera solicitado al Director de dicho hospital, mismo que se transcribe a continuación: -

> “Que por este conducto nos permitimos dar respuesta al oficio No. CEDH/VG/CUL/001083, de fecha 24 del presente mes y año, en el que nos solicita que le remitamos un informe detallado con relación a los siguientes aspectos:
>
> “A continuación, y con base en la información del expediente clínico No. 521508, a nombre de la paciente: V1 [redacted], femenina de [redacted], se da contestación a todos y cada uno de los incisos de las letras de la A) a la I):
>
> “A) Si con fecha 03. 04; y 05 de agosto del año 2006, la señora V1 [redacted], se presentó con molestias de parto en el área de urgencias de ese hospital de su cargo;
>
> “RESPUESTA: No, en fechas que se señalan en el inciso inmediato superior, no existe ningún registro médico, que a la paciente de nombre V1 [redacted], se la haya brindado atención médica.
>
> “B) En su caso, especificar tipo de molestias que presentaba en los días anteriormente señalados, así como tipo de atención médica que se le brindó;
>
> “RESPUESTA: Se responde en la respuesta del inciso A).
>
> “C) Especificar fecha y hora en que la señora V1 [redacted] quedó internada en ese hospital a su cargo;
>
> “RESPUESTA:
> “A las 11:37 horas del día 06 de agosto del año 2006 quedó internada en el servicio de gineco-obstetricia en el área de toco cirugía.

"D) Estado de salud que presentaba la señora V1, como el recién nacido al momento en que se le practicó la cesárea;

"REPUESTA:
"Aproximadamente a las 02:40 horas del día 07 de agosto del año 2006 en que se le practicó la operación cesárea a la señora en comento, el estado de salud de la señora V1 se encontraba bajo el efecto de la medicación pre y postquirúrgicas, y el recién nacido a su nacimiento, presentó dificultad respiratoria, por lo que necesitó; maniobras de reanimación neonatal, oxígeno y ventilación asistida, entre otros.

"E) En caso de que el recién nacido, haya quedado internado, posteriormente a su nacimiento, precisar, el motivo por el que ello ocurrió;

"RESPUESTA:
"Se responde en la respuesta del inciso E).

"G) Nombre y cargo del personal médico que de una o de otra forma intervino en la atención de la señora V1, y del recién nacido precisando en qué consistió su intervención;

"RESPUESTA:
"Los médicos que brindaron atención médica a la señora aludida y su recién nacido, se refieren en las notas médicas de ambos expedientes clínicos que se le envía como anexo.

"H) Motivo por el que no le fue presentado a la señora V1, su bebé al momento de nacer, asimismo especificar porqué no se le permitió el acceso a los cuneros tanto a ella como a sus familiares durante la estancia del bebé en dicho hospital;

"RESPUESTA:
"El recién nacido V1, al momento de nacer, requirió atención médica de urgencias consistente en maniobras de reanimación neonatal, oxígeno y ventilación asistida entre otros, además requirió hospitalización en el área de neonatología, dicha área es restringida para cualesquier persona que no sea personal médico y paramédico especializado en la atención médica de recién nacidos con y sin problemas de salud. Por otro lo expresado, estuvimos en imposibilidad de presentarle físicamente dicho recién nacido a la señora multialudida.

"I) Cualquier otra información que obrando en poder de usted, pueda servir de base para valorar la procedencia e improcedencia de la reclamación:

"RESPUESTA:
"Le adjuntamos al presente, documento en original de notas médicas del Hospital General de Culiacán, a nombre de V1, en número de dieciocho hojas."

- - - **5.1** De las notas médicas remitidas a este organismo por el Hospital [redacted], cabe destacar las siguientes: -

- - - a) Nota médica de ingreso, de fecha 6 de agosto de 2006, correspondiente a las 11:37 horas.- -

> "…Fecha de última menstruación: 04/Ago/2006
>
> "Se trata de paciente de sexo f [redacted] la cual cursa con diagnóstico de embarazo de término, que se ingresa para inducción de trabajo de parto, actualmente refiere dolor tipo coico de 2 días de evolución, viniendo en varias ocasiones a valorarse, niega sintomatología de vasoespasmo, ago, G; 2,

P. 1, menarca a los 12 IVSA a los 16, refiere 2 parejas sexuales, ciclo menstrual regular de 208x3, FUR;?

"TA; 110/70, FC, 80x minuto, FR, 20 x minuto.
"Encuentro paciente tranquila, consciente, cooperadora, bien hidratada adecuada coloración de piel y tegumentos cardiopulmonar sin compromiso alguno, abdomen globoso a expensas de útero gestante con FCF de 143xminuto, movimientos fetales presentes, al tacto vaginal 1 cm de dilatación grueso posterior, tyarnier negativo, extremidades inferiores normales, rots normales.

"Se trata de paciente de sexo [redacted] de edad, la cual cursa con diagnóstico de embarazo de término, que se hospitaliza para inducción de trabajo de parto, solicitaremos laboratorios de rutina, así como FCF y actividad uterina."

- - - b) Nota médica de 7 de agosto de 2006, a las 13:09 horas.- - - - - - - - - -

"Diagnósticos

"P038 Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del par

"PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO QUE SE RESUELVE POR CESAREA.

"P211 Asfixia del nacimiento, leve y moderada
"P293 Persistencia de la circulación fetal
"Nota agregada
"Enterados, se mantiene en ventilador con parámetros instalados 60 cilcos x min., con consumo de bicarbonato y reducción de Pc02, pero ameritando corrección A/B.
"Se tiene reporte del [redacted] que le hace ecocardiograma encontrando corazón sano, lo cual me permite..."

- - - c) Nota de evolución de 7 de agosto de 2006, a las 01:12 horas. - - - - - -

"Diagnósticos

"0800 Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice
"EMBARAZO DE TERMINO + INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO
"Z321 Embarazo confirmado
"Z352 Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva
"Embarazo de término, prodromos de TDP.

"Prequirúrgica...

"Dx preoperatorios; embarazo de 40 sdg + trabajo de parto prolongado

"Se trata de paciente con diagnóstico antes mencionado.
"Actualmente la paciente refiere dolor tipo obstetrico, movimientos fetales presentes, fcf de 143 x minuto, actividad uterina presentes.

"labs; hb; 11.2
"hct; 32.1
"plt; 221000
"grupo y rh; o negativo
"tp; 12,2
"ttp: 28.1

"Pasa a sala a realizar cesárea por trabajo de parto prolongado.

- - - d) Nota médica de 7 de agosto de 2006, a las 02:18 horas.- - - - - - - - - - -

……

“Se tiene reporte del SP4 que le hace ecocardiograma encontrando corazón sano, lo cual me permite hacer modificaciones al manejo con aminas (dopa dobutamina) y agregar gluconato de calcio a 200 MG/K + sulfato de magnesio. Asimismo ya se pidieron catéteres umbilicales por la posibilidad de monitoreo gasometrito y la infuson de aminas para su manejo. Se sigue reportando como grave. Se descartó la cardiopatia I.D. por sano.

“Prob. depresión respiratoria neonatal e hipertensión pulmonar secundaria.
“Sigue reportándose muy grave… se pide espacio en la sala de UCIN.”

- - - e) Nota médica de 7 de agosto de 2006, a las 02:40 horas.- - - - - - - - - - -

“Diagnósticos
“0800 Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice
“EMBARAZO DE TERMINO + INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO
“Z321 Embarazo confirmado
“Z352 Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva embarazo de término, prodromos de TDP.

“Nota: postquirúrgica

“Dx preoperatorio: embarazo de termino + trabajo de parto prolongado
“Dx postoperatorio; PO Cesárea Kerr
“Cirujano: Dr. SP5
“Ayudante: Dr SP6
“Anestesiólogo; Dr.
“Instrumentista; Enf; SP7
“Circulante; Enf; SP8
“Complicaciones; ninguna
“Accidentes e incidente; ninguna
“Sangrado; 400 ml
“Hallazgos; PUVI sexo masculino, peso 3700 kg a pagar de 7-5 el cual lloró y respiró al nacer + circular de cordón
“cuenta textil, completa
“MPF; DIU

“Técnica quirúrgica

“Paciente decúbito dorsal, bajo BPD efectivo, se realiza asepsia antisepsia de región abdominognital, colocación de sonda foley y campos estériles, se realiza incisión tipo Pfannentiel, se comienza a disecar por planos de manera habitual, se comienza a disecar por planos de manera habitual se diseca pliegue vesicouterino, se realiza histerotomía tipo kerr, se aspira líquido amniotico normal, se extrae PUVI sexo masculino, el cual lloró y respiró al nacer se pinza y corta cordón umbilical, se pasa producto aperinatólogo, apgar de 7-5, se extrae placenta de forma manual, se realiza revisión de cavidad se realiza histerorarfioa en dos planos con cromico del 1, se comienza a cerrar por planos de manera habitual, se sutura piel con nylon 2.0, se coloca aposito pasa paciente a recuperación.

- - - f) Nota médica de 7 de agosto de 2006, a las 02:42 horas.- - - - - - - - - - -

“Diagnósticos
“0800 Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice
“EMBARAZO DE TERMINO + INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO

"Z321 Embarazo confirmado
"Z352 Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva embarazo de término, prodromos de TDP."

- - - g) Nota médica de 7 de agosto de 2006, a las 02:53 horas.- - - - - - - - - - -

"Se trata de paciente recién nacido quien ingresa al servicio proveniente del área de tococirugía en donde nace el día 07/08/06 a las 01:56 hrs.

……

"Se obtiene producto por cesárea teniendo un periodo expulsivo prolongado nace producto único vivo el cual llora y respira al nacer aproximadamente a los 40 seg. posteriores a su nacimiento, otorgándosele un apgar de 5 al minuto y de 7 a los 5 minutos, ameritando de los pasos iniciales de reanimación neonatal para posteriormente presenta periodo de apnea por lo que se procede a dar 3 ciclos de presión positiva. Somatometría, signos vitales, aplicación de vit. K y cloranfenicol oftálmico, presentando de manera posterior datos de dificultad respiratoria caracterizada por quejido espiratorio, aleteo nasal, con un S – A de 2-3, por lo que se le inicia fase I de ventilación asistida con 02 por 5 lts. por minuto, persistiendo con los datos de dificultad respiratoria por lo que se decide su ingreso al servicio."

……

"IDX. RNT/PGEG/MASCULINO/ASFIXIA NEONATAL LEVE RECUPERADA."

- - - h) Nota médica de 8 de agosto de 2006, a las 06:50 horas.- - - - - - - - - - -

"Diagnóstico de ingreso: embarazo de 40 SDG + inducción de trabajo de parto.
"Diagnóstico de egreso: postoperada de cesárea kerr,

"Se trata de paciente de sexo femenino de 25 a de edad, la cual acude a este servicio por referir dolor tipo cólico a nivel suprapúbico, el cual irradia a región lumbar, se realiza valoración ginecológica por lo que se decide hospitalizar para atención de trabajo de parto.

"Se mantiene en vigilancia de trabajo de parto, con monitoreo de FCF presentando FCF de 143 x minuto, evolucionando satisfactoriamente, se realiza valoración presentando 5-6 cm de dilatación, sin mostrar progresión en el trabajo de parto, motivo por el cual se decide interrumpir el embarazo por trabajo de parto prolongado, vía cesárea, se termina dicho procedimiento sin complicación alguna, obteniendo puvi sexo masculino, peso 3700 kg el cual lloró y respiró al nacer, otorgando el servicio de peditaria apgar de 7-5..."

- - - i) Nota médica de ingreso del recién nacido [redacted], de 7 de agosto de 2006, a las 02:53 horas.- -

"ANTECEDENTES PERINATALES.

"Se obtiene producto por cesárea teniendo un periodo expulsivo prolongado nace producto único vivo el cual llora y respira al nacer aproximadamente a los 40 seg. posteriores a su nacimiento, otorgándosele un apgar de 5 al minuto y de 7 a los 5 minutos, ameritando de los pasos iniciales de reanimación neonatal para posteriormente presenta periodo de apnea por lo que se procede a dar 3 ciclos de presión positiva. Somatometría, signos vitales, aplicación de VIT. K y cloranfenicol oftálmico, presentando de manera posterior datos de dificultad respiratoria caracterizada por quejido respiratorio, aleteo nasal, con un S – A de 2-3, por lo que se le inicia fase I de ventilación asistida con 02 por 5 lts por minuto, persistiendo con los datos de dificultad respiratoria por lo que se decide su ingreso al servicio.

"Somatometría:

"Peso: 3,700 kg, talla: 51 cm, PC: 36 CM, PT: 33 CM, PA: 32 CM, PIE. 8

"EXPLORACION FISICA:
"Se encuentra paciente en cuna de calor radiante, en fase I de ventilación asistida con 02 a 5 lts por minuto, activo a estímulos externos, coloración rosada de piel y tegumentos, mucosas con adecuado estado de hidratación, cráneo normocéfalo con fontanela anterior normotensa, posterior cerrada, cabello en adecuada cantidad e implantación, ojos simétricos con pupilas isocoricas normorreflexicas, pabellones auriculares bien implantados, cae y narinas permeables, paladar unido en la línea media, cuello cilíndrico, con traquea central desplazable, sin adenomegalias palpables, tórax normolíneo sin malformaciones oseas aparentes, rscs rítmicos de buen tono, frecuencia e intensidad, sin soplos, precordio quieto, csps con adecuada entrada y salida de aire en ambos hemotórax, sin fenómenos agregados, con aleteo nasal y quejido respiratorio, con un sa de 2, abdomen blando, depresible, no doloroso, perístalsis presente, sin visceromegalias palpables, muñon umbilical con presencia de doble ligadura, sin datos de sangrado activo, con paquete vascular compuesto por 2 arterias y 1 vena, genitales fenotipicamente masculinos, con presencia de ambos testículos en bolsa escrotal, extremidades íntegras, con buen llenado capilar, sin edema, pulsos presentes, barlow, ortolani y pistón negativos, reflejos de mor, succión, prensión, búsqueda y glabelar positivos.

"Semanas de gestación: 39 por capurro
"IDX. RNT/PGEG/masculino/asfixia neonatal leve recuperada."

- - - j) Nota de evolución matutina, de 7 de agosto de 2006, a las 10:42 horas.- -

"Diagnósticos

"P211 Asfixia del nacimiento, leve y moderada

"Enterados del motivo de ingreso y DX de RNT/PGEG/masculino/asfixia neonatal leve recuperada/SDR PB secundaria cardiopatía congénita acianogena

"Se encuentra en fase 1 de ventilación, sin oximetro con dificultad respiratoria silverman anderson 4, con datos de mala perfusión, lento llenado capilar 4 seg, distérmico, EF
"Temp 36 C FC 160 C FR 60X Destr 48MGRDL SAT 98%
"LT 70/200/50
"En cuna térmica en este momento con intubación endotraqueal, con palidez de tegumentos, con regular estado de hidratación, activo reactivo, con fontanela normontensa, SA 4 por tiros intercostales aleteo nasal, retracción xifoidea, CSPS con entrada de aire adecuada con oximetría en este momento de 98%, gasometría antes de la intubación endotraqueal, y posterior a la intubación endotraqueal, con buena expansión de tórax, se toma control radiográfico se retira la canula 1 cm, RSCS rítmicos de buena intensidad con llenado capilar 3 a segundos, con pulsos en miembros inferiores débiles, abdomen blando depresible cordón umbilical sin datos de infección ni de sangrado, musculoesquelético con leve acrocianosis plan.
"Se toma control gasométrico a las 9:42 hrs PH 7.17 PCO2 64 PO2 54 HCO3 23 SAT 78%
"Con acidosis respiratoria, con hipoxemia, por lo que se decide su intubación endotraqueal.
"Se toma control a 1 hora de manejo con VMI, con PH 7.27 PCO2 41 PO2 55, SAT 88%, por lo que continuamos con manejo de VMI PI 18 peep 3 cicaldo 60 Flo2 80%.
"Se solicita valoración por cardiología por la presencia pulsos periféricos débiles, y o descartar cardiopatía congénita acianogena.
"Se inicia antióbitico por maniobras invasivas, sedación, no iniciamos aminas antes descartar patología cardiaca. Se reporta grave.
"Manejo dinámico de acuerdo a evolución.

- - - **6o.** Que con oficio sin número, de 30 de agosto de 2006, el doctor SP2, Director del Centro de Salud de [redacted] remitió el informe solicitado, en el que informó lo siguiente:- - - - - - - - - - - - - -

> "En respuesta a su solicitud de fecha 25/08/2006, en la cual pide antecedentes de atención médica de la C. V1 años, con domicilio en [redacted] la cual acudió en una (1) sola ocasión a esta unidad, haciendo referencia de que carecía de seguridad social y que se estaba atendiendo en lo particular por presentar embarazo; se le atendió el sábado 01 de julio del dos mil seis a las 10:55 a.m., en este centro de salud siendo consultada por el C. Dr. SP9, médico pasante, egresado de la Universidad Autónoma de Guadalajara, haciendo hincapié que la paciente solicitaba solo su referencia al segundo nivel (Hospital General [redacted]) para su atención, quedando asentada en su historial médico electrónico, al igual de los datos clínicos: embarazo de 38 semanas por la fecha de última regla referida por la paciente, con producto vivo y frecuencia cardiaca fetal de 130x' al momento de la consulta, así como las indicaciones de signos de alarma y la cita en un(1) mes, la cual no acudió.
>
> "Nota: Se anexa copia de su historial clínico electrónico, el cual no puede manipularse después de cerrarse su consulta."

- - - **7o.** Que con oficio número CEDH/P/CUL/001211, de 15 de septiembre de 2006, esta Comisión solicitó la colaboración del doctor SP10 Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, a efecto de que nos emitiera su opinión técnica respecto a cuál fue la causa directa que ocasionó la muerte del bebé de la señora V1.- -

- - - **8o.** Que en respuesta a nuestra petición, con oficio número 107/2006, de 18 de septiembre de 2006, el Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado informó lo siguiente: -

> "Por medio del presente me permito dar contestación a su atento oficio CEDH/P/CUL/001211, de fecha 15 de septiembre de 2006 con número de expediente CEDH/IV/181/06 con relación a la presunta violación a los derechos humanos, en especie de negligencia médica, en perjuicio de Q1 y/o V1
>
> "De conformidad con lo dispuesto en el Convenio de Colaboración y Apoyo celebrado entre la CAMES y la CEDH, firmado el 23 de julio de 2003, así como a los artículos 92 al 100 del Reglamento de Procedimientos de Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de nuestra institución. (se adjuntan) le informamos lo siguiente:
>
> "Que con fecha señalada anteriormente se recibió oficio remitido por la institución a su digno cargo, donde se señala que de conformidad con lo dispuesto con el convenio antes señalado solicita nuestra colaboración para emitir opinión técnica respecto cuál fue la causa directa que ocasionó la muerte del hijo de la señora V1
>
> "Cabe señalar que el mencionado convenio se refiere en particular en la cláusula segunda de las bases a lo siguiente:
>
> "---SEGUNDA.- NATURALEZA DE LA COLABORACIÓN.---
>
> "---La "CEDH", manifiesta su acuerdo para que cuando se reciba una queja en contra de prestadores de servicio médico, ésta sea remitida, de inmediato, a la

> "CAMES", a efecto de que tanto el usuario de ese servicio médico como el que lo presta puedan conciliar sus intereses de acuerdo al problema controvertido.
>
> "Así mismo en la cláusula tercera de dichas bases se señala lo siguiente:
>
> "---TERCERA.- OPERATIVIDAD.---
>
> "--- La CEDH, después de que tenga conocimiento de hechos en los cuales se encuentre involucrado un prestador de servicios médicos, turnará, mediante oficio los hechos a la "CAMES", asentando todos los puntos que a su juicio resulten importantes y relevantes a efecto de que se busque, en todo momento solucionar el problema presentado por el usuario.
>
> "--- En estos casos la "CAMES" llevará a cabo el procedimiento pertinente de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Procedimientos de Atención de Quejas médicas, según sea el caso, haciendo del conocimiento de la "CEDH" por escrito, dentro de un plazo de cinco días hábiles, computable a partir de la fecha en que la "CAMES" haya recibido el escrito de la "CEDH", de los avances y resultados del trámite efectuado tratando de solucionar la dificultad presentada por el usuario.
>
> . . . .
>
> "En razón de lo expuesto y de conformidad con lo acordado en el referido convenio, señalamos la imposibilidad dada la naturaleza del caso a dar contestación dentro del término de cinco días a la solicitud de la emisión de una opinión técnica en relación al asunto en comento."

- - - Que al oficio mencionado en el punto precedente, se adjuntaron diversas copias simples donde se señala que el procedimiento de la CAMES consiste en la obtención de recomendación de tres especialistas en la materia, los cuales de manera individual elaboran por separado la opinión técnico-médica y una vez en poder de dicha institución, ésta se avoca a la elaboración y formalización de dicha opinión, durando el mencionado procedimiento de 35 a 90 días. -

- - - **9o.** Que personal médico especializado, adscrito a este organismo, emitió el dictamen médico correspondiente, mismo que en sus conclusiones señala lo siguiente:- -

> "CONCLUSIONES
>
> "Los médicos que atendieron a V1 actuaron con negligencia e inobservancia de reglamentos, desarrollando una mala praxis médica. Fueron negligentes porque no atendieron a la paciente actuando con descuido en su trabajo de parto y en la determinación para realizar la cesárea.
>
> "Actuaron con inobservancia porque según el expediente electrónico no cubrieron el requisito de que la paciente o un familiar responsable haya firmado el permiso de autorización para que le practicaran la cesárea.
>
> "Los médicos que atendieron al RECIÉN NACIDO de V1 actuaron con impericia e imprudencia.
>
> "Con impericia porque no fueron certeros en el diagnóstico de su enfermedad y por lo tanto establecieron un tratamiento que no era el correcto y por esa razón no obtuvieron un buen resultado con el recién nacido.

> "Con imprudencia porque aplicaron medicamentos como antibióticos, sulfato de magnesio y soluciones sin tener información de laboratorio o de interconsultas para aplicarlos, motivo por el cual el recién nacido evolucionó mal, nunca tuvo mejoría del cuadro clínico, presentó anasarca o edema generalizado, sufrió de hipermagnesemia y murió por falla orgánica múltiple, que pudo ser ocasionada por el manejo medicamentoso que se le aplicó, ya que está comprobado que algunos antibióticos que se aplicaron como la amikacina produce precisamente esta alteración en el cuerpo humano, lo que significa una actuación temeraria de los médicos que la atendieron.
>
> "No es de descartar que el mal diagnóstico y el peor manejo del recién nacido, constituyan factores determinantes para que éste haya evolucionado hasta la muerte".

- - - **10o.** En virtud de todo lo anteriormente expuesto y no obstante que este organismo no cuenta con la opinión técnico-médica de la CAMES y que el plazo que se requiere para enviarlo ya venció, esta CEDH considera, por la gravedad del caso, resolver el presente expediente.- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - Expuesto lo anterior, y -

- CONSIDERANDO - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **I.** Que en virtud de que los actos motivo de la queja fueron atribuidos a servidores públicos del Estado, como lo son los médicos adscritos al Hospital General de Culiacán, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 bis, de la Constitución Política del Estado; 1o.; 2o.; 3o.; 5o.; 7o., y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, este organismo es competente para conocer y resolver de la queja presentada por la señora Q1 por presuntas violaciones a los derechos humanos a una debida protección a la salud en perjuicio de su nuera V1.- -

- - - **II.** Que dicho análisis lo haremos partiendo del escrito de queja que con fecha 18 de agosto de 2006 presentó ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos la señora Q1 en contra de servidores públicos del Hospital General de Culiacán, consistente en una inadecuada atención médica que le fue proporcionada a su nuera V1 con motivo de su embarazo.- - -

- - - **III.** En dicha queja, la señora Q1 manifestó que el día 3 de agosto de 2006, su nuera ya contaba con nueve meses de embarazo y molestias de sangrado y moco, motivo por el cual se trasladaron al Hospital General de Culiacán, donde fue revisada por el personal médico de urgencias, quienes le manifestaron que la señora V1 no tenía nada anormal y que se regresara a su casa.- -

- - - Asimismo, dijo que lo mismo ocurrió los dos días subsecuentes, esto es, el 4 y 5, siendo hasta el día 6 de agosto de 2006, a las 10:55 horas, en que quedó internada, tratando de inducirle el parto con medicamento; en virtud de que no dio resultado, fue el día 7 siguiente en que el doctor de guardia nocturna determinó practicarle una cesárea, misma que concluyó a la una con cincuenta y seis minutos de la madrugada. -

- - - Agregó, además, que a la madre no se le mostró el bebé al momento de nacer, pero que sí lo escuchó llorar de manera normal; sin embargo, a ella en calidad de abuela paterna le informaron que el niño había nacido con probable problema del corazón, quedando descartado lo anterior con los exámenes correspondientes, siendo el resultado hipertensión pulmonar elevada.- -

- - - También, dijo, que los medicamentos suministrados al bebé durante los estudios que se le practicaron fueron demasiados, además de que nunca les mostraron al niño, mucho menos les permitieron la entrada a los cuneros y que fue hasta el día 10 de agosto de 2006 cuando les informaron del fallecimiento del bebé.- -

- - - Por lo anteriormente expuesto, la señora Q1 solicitó la intervención de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, toda vez que consideró que la atención médica que recibió su nuera por parte del personal del Hospital General de Culiacán no fue la adecuada, al no haberla atendido desde el primer día en que se presentó al área de urgencias, mucho menos una vez internada, ya que la reclamante considera que fue demasiado el tiempo transcurrido entre la aplicación del medicamento y la práctica de inducción del parto, además que la valoración que se le dio al producto al momento de nacer fue errónea, así como el medicamento suministrado al mismo.- -

- - - **IV.** Que en atención a lo expuesto en la queja de referencia, este organismo solicitó el informe de ley correspondiente a la C. SP3, Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán, remitiendo dicho informe en los términos siguientes:- - -

- - - A) Que en las fechas que se señalan no existe ningún registro médico, donde a la paciente de nombre V1 se le haya brindado atención médica.- -

- - - B) Que a las 11:37 horas, del día 6 de agosto del año 2006, quedó internada en el servicio de gineco-obstetricia en el área de toco cirugía.- - - - -

- - - C) Que aproximadamente a las 02:40 horas, del día 7 de agosto de 2006, en que se le practicó la operación cesárea a la señora V1 su estado de salud se encontraba bajo el efecto de la medicación pre y postquirúrgicas, y el recién nacido presentó dificultad respiratoria, por lo que necesitó maniobras de reanimación neonatal, oxígeno y ventilación asistida, entre otros.- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - D) Que los médicos que brindaron atención médica a la señora aludida y a su recién nacido, se refieren en las notas médicas de ambos expedientes clínicos que se envía como anexo.- -

- - - E) Que el recién nacido al momento de nacer requirió atención médica de urgencia, consistente en maniobras de reanimación neonatal, oxígeno y ventilación asistida, entre otros, además requirió hospitalización en el área de neonatología, dicha área es restringida para cualesquier persona que no sea personal médico y paramédico especializado en la atención médica de recién nacidos con y sin problemas de salud.- -

- - - Que por todo lo expresado, estuvieron en imposibilidad de presentarle físicamente dicho recién nacido a la señora V1 -

- - - F) Adjuntando a dicho informe, documento en original de notas médicas del Hospital General de Culiacán, a nombre de la señora V1 en número de 18 hojas.- -

- - - **V.** Que con el objeto de determinar si la atención médica que se le proporcionó a la señora V1 por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán fue en apego a los estándares de comportamiento establecidos en el Código de Conducta para el Personal Médico, este organismo estatal solicitó, además, la opinión técnica médica de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, misma que, a la fecha, este organismo no ha recibido, no obstante haber transcurrido los 90 días hábiles máximo que refiere dicha institución.- - - - - - -

- - - Dicho Código de Conducta, en su artículo 2o., señala lo siguiente:- - - - -

> *"Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta". la adecuada,.."*

- - - Examinados así los hechos, procede confrontarlos con las disposiciones legales que, en opinión de esta Comisión, establecen las hipótesis que en el caso se surten. Dichos numerales estatuyen lo siguiente:- - - - - - - - - - - - - - -

- - - **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** - - - - - - - -

> "Artículo 4... (párrafo cuarto) Toda persona tiene derecho a la protección a la salud."

- - - **Ley de Salud para el Estado de Sinaloa.**- -

> "Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son del orden público, de interés social y de observancia general en la entidad, establece la competencia que en materia de salud corresponde al Estado de Sinaloa y regula:
>
> "I. Las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado;
>
> "II. La competencia concurrente del Estado con la Federación en materia de salubridad general;
>
> "III. La forma en que los municipios prestarán y controlarán los servicios de salud; y
>
> "IV. Las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, privadas y de la población en general para cumplir con los objetivos de la presente ley.
>
> . . . .

"Artículo 2. Son finalidades de la presente ley:

"I. El bienestar físico y mental del género humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

"II. La protección y la prolongación de la vida humana así como el mejoramiento de su calidad;

"III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

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

"V. El acceso a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;

"VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; y

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

……

"Artículo 22. Se consideran servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población en el Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

"Artículo 23. Los servicios de salud se clasifican en:

"I. De atención médica;

"II. De salud pública; y

"III. De asistencia social.

……

"Artículo 26. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

"I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

"II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

"III. La atención médica, que comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación incluyendo la atención de urgencias;

"IV. La atención materno infantil;"

- - - El artículo 4o. constitucional señala que todo individuo tiene derecho a la protección de la salud; por su parte, la Ley de Salud del Estado reglamenta dicho derecho, y en el caso que nos ocupa, el personal médico del Hospital General de Culiacán no atendió, al negar la atención médica a la C. V1 desde el primer momento en que acudió por problemas de sangrado y desecho, ya que la mandaron de regreso a su casa "*por no tener nada anormal*".- -

- - - Asimismo, el artículo 26, fracción VI, es muy claro al señalar que se considera un derecho a la protección de la salud las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, sin dejar de mencionar la atención de urgencias; y según la queja de referencia, los médicos del área de urgencias del Hospital General de Culiacán no atendieron, ya que ello fue la causa principal de la inconformidad de la reclamante, es decir, a pesar de acudir de manera consecutiva por los problemas anteriormente mencionados, los tres primeros días mandaron a la señora V1 de regreso a su casa, con el argumento de que no había nada anormal, no obstante que presentaba desechos y sangrado. -

- - - Otros dispositivos relacionados con el derecho a la protección de la salud, son los siguientes:- -

- - - **Ley General de Salud.** -

> "Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:
>
> "I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
>
> "II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
>
> "III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
>
> "IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
>
> "V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
>
> "VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
>
> "VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud".

- - - Que este numeral establece que el derecho a la protección de la salud, tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

> "Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad."
>
> "Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:
>
> "I. De atención médica;
>
> "II. De salud pública, y
>
> "III. De asistencia social.
>
> . . . .
>
> "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, y
>
> "III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendentes a corregir las invalideces físicas o mentales".

- - - De lo anterior se desprende que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, clasificándose dichos servicios en tres tipos: A) de atención médica; B) de salud pública y C) de asistencia social, que son servicios básicos de salud.- -

- - - Asimismo, del artículo 32, de la misma Ley General de Salud, se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.- - - - - - - - - - -

- - - Además, diversos instrumentos internacionales que han sido suscritos por el Presidente de la República en ejercicio de las facultades que le otorga la fracción X, del artículo 89, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por haber sido ratificados por la Cámara de Senadores, de conformidad con lo establecido por la fracción I, del artículo 76, de la propia Carta Magna, en los términos del artículo 133 de la misma, tienen carácter obligatorio y con la categoría de ser parte de las leyes supremas de la Unión, consagran el derecho a la salud, como es el caso del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que fueron adoptados por el gobierno mexicano el 23 y 24 de marzo de 1981, respectivamente, publicándose en el Diario Oficial de la Federación, de 7 y 20 de mayo del mismo año, respectivamente, documentos que establecen el derecho de todo individuo a la salud del modo siguiente: - - - - - - - - - - - - - -

- - - 1. Del 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:
>
> "a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
>
> . . . .

- - - 2. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos: -

> "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;
>
> "c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
>
> "d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
>
> "e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
>
> "f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables."

- - - Otros dispositivos internacionales referentes a la protección del mismo derecho, son los siguientes:- -

- - - 3. Declaración Universal de Derechos Humanos.- - - - - - - - - - - - - - - -

> "Artículo 25.
>
> "1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

- - - 4. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.- -

> "Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la... asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. "

- - - 5. Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".- -

> "Artículo 10.1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico... "

- - - El derecho a la salud, como lo señala el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y que en opinión de este organismo, debe proporcionarse con calidad y oportunidad, el cual, al parecer, le fue negado a la agraviada, según el dicho de la señora Q1 [redacted], al no atendérsele desde el primer momento en que acudió al área de urgencias del Hospital [redacted] por los problemas anteriormente expuestos, optando sólo por mandarla de regreso a su casa, ya que *"no tenía nada anormal"*.- -

- - - Otra disposición que describe los procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos están contenidas en la Norma Oficial Mexicana NOM007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.- - - -

- - - Esta norma es obligatoria para el personal que labore en cualquier institución del sector salud a nivel nacional que brinden atención a mujeres embarazadas, puérperas y a los recién nacidos, que en sus disposiciones generales, dice lo siguiente:- -

> "5.1.1. La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que corresponda.
>
> "5.1.2. En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de los medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.
>
> "5.1.3. La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.
>
> . . . .
>
> "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".

- - - **VI.** Que por lo anteriormente expuesto, este organismo considera necesario realizar las siguientes observaciones:- -

- - - 1) A la señora V1 se le debió haber atendido y vigilado estrechamente desde el primer momento en que se presentó al área de urgencias de dicho nosocomio.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - 2) El trabajo de parto se prolongó demasiado, contando los primeros tres días en que la regresaban a su domicilio, así como las quince horas anteriores al parto, poniendo, en primer lugar, en riesgo la vida de la paciente, así como el sufrimiento fetal; y, en segundo, que debido al medicamento pre-quirúrgicas suministrado, se puso en peligro al binomio madre-hijo.- -

- - - 3) Con dicha prolongación también aumentaron los riesgos que ocasionaron los problemas respiratorios del recién nacido y que a causa de un mal diagnóstico que le fue realizado, y lógicamente a una inadecuada administración de medicamento, finalmente le ocasionaron la muerte.- - - - - -

- - - Dichas observaciones se sustentan con lo señalado en el primer punto del escrito de queja que presentara la peticionaria ante este organismo, así como de la nota médica de ingreso de 6 de agosto de 2006, elaborada por el doctor SP11, en la que refiere que la C. V1 *"ingresa para inducción de* *trabajo de parto, actualmente refiere dolor tipo coico (sic) de 2 días de evolución, viniendo varios días a valorarse…”.*- -

- - - Por lo expuesto en el párrafo precedente, este organismo considera que los médicos que primeramente no atendieron a la señora [redacted] V1 realizaron una mala praxis al actuar con negligencia, al no advertir la magnitud del problema, esto es, el peligro de muerte en que pusieron tanto a la agraviada como al producto al negarle la atención y mandarla de regreso a su casa, ni qué decir de los galenos que a final de cuentas sí lo hicieron, con las consecuencias fatídicas que hoy conocemos.- -

- - - Con dichos actos, a juicio de este organismo, se configuró el delito contenido en el artículo 280, fracción V, del Código Penal local, que a la letra dice: -

> “Artículo 280. Se impondrá prisión de tres meses a cinco años y de cincuenta a doscientos días multa, al médico que:
>
> . . . .
>
> “V. Ejerciendo la medicina y sin motivo justificado, se niegue a prestar asistencia al enfermo en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la salud de dicho enfermo;

- - - Otra posibilidad es que tal conducta se haya adecuado al tipo de abuso de autoridad previsto en el artículo 301, fracción III, del mismo ordenamiento, ya que el personal del área de urgencias del Hospital [redacted] son servidores públicos. Tal disposición dice así:- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

> “Artículo 301. Comete el delito de abuso de autoridad, al servidor público que:
>
> . . . .
>
> “III. Indebidamente retarde o niegue a los particulares la protección o servicio que tenga obligación de otorgarle o impida la presentación o curso de una solicitud”

- - - Como se advierte de la queja, así como de las notas médicas, los médicos que se encontraban en el área de urgencias los días 3, 4 y 5 de agosto de 2006, actuaron con negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia, conceptos que los dos primeros los encontramos en el Diccionario de Derecho de Rafael de Pina y Rafael de Pina Vara, en su vigesimoséptima edición, y el tercero en el Diccionario Terminológico de Ciencias Forenses, de Víctor Manuel Nando Lefort y Angel Gutiérrez Chávez, primera edición, que a continuación se señalan:- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

> “Negligencia. Descuido, desgana o falta de atención en el cumplimiento de las obligaciones o en el ejercicio de los derechos”.
>
> “Impericia: Falta de pericia o incapacidad para desarrollar alguna actividad técnica, práctica o profesional”.
>
> “Imprudencia: Cualquier imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o cuidado que cause igual daño que un delito intencional”.
>
> “La inobservancia de las normas. Sucede cuando no se realiza lo que al respecto indique la normatividad o la legislación de cualquier tipo.”

- - - La inobservancia, según la Real Academia de la Lengua Española, es la falta de observancia, concepto que se actualizó al inobservarse la normatividad y la legislación local como internacional por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán, es por ello que para este organismo no puede pasar desapercibido, además, que el producto nació con problemas respiratorios y que seguramente ello fue a consecuencia del tiempo que transcurrió sin ser atendida la agraviada, también lo es que el diagnóstico dado primeramente de *"asfixia neonatal leve recuperada, secundaria a cardiopatía congénita acianógena"* y que posteriormente fuera descartado por el cardiólogo pediatra de dicha institución, pues el bebé se encontraba sano del corazón, originó que le fuera suministrado diverso medicamento como antibióticos, soluciones, magnesio, albúmina, no mostrando mejoría, sino todo lo contrario, con semejante error se complicó con falla orgánica múltiple, caracterizada por anasarca (retención de líquidos que se acumulan por todo el cuerpo, dando la apariencia de hinchado) y distensión abdominal, misma que posteriormente le provocara la muerte.- - - -

- - - Llama la atención que el recién nacido no ingresó con edema al servicio de reanimación neonatal; sin embargo, veinticuatro horas después le aparece el edema que se acentúa y agrava cuando ingresó al servicio de neonatología, donde muere con edema generalizado en todo el cuerpo.- - - -

- - - Por lo anterior, esta CEDH considera que el uso indebido de antibióticos como ampicilina, amikacina, cefazidima, y vancomicina, sin que el recién nacido haya presentado un cuadro realmente infeccioso evidente, originó su empeoramiento, a grado tal, que según nota médica de 7 de agosto de 2006, a .las 13:09 horas, se modificó la aplicación de dicho medicamento, agregándose gluconato de calcio y sulfato de magnesio.- - - - - - - - - - - - - - -

- - - Este organismo considera que el uso indiscriminado de dicho medicamento originó la hipermagnesemia y como no se da una explicación para su aplicación, se interpreta como un manejo inadecuado del mismo, ya que está científicamente demostrado que algunos antibióticos como la amikacina, produce, precisamente, esta alteración en el cuerpo humano.- - - -

- - - Es lamentable que el personal médico de una institución de segundo nivel, como lo es el Hospital General de Culiacán, no haya proporcionado una atención médica debida a una persona que por su condición social y/o económica se le imposibilita acudir a cualquier otra institución de salud sea pública o privada, y más lamentable aún que con dicho actuar sucedan desgracias de este tipo, como es la muerte de un recién nacido.- - - - - - - - -

- - - Claramente se advierte que dicho personal actuó, como ya se dijo, con negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia, ya que desconoce las diversas disposiciones legales señaladas, pues de conocerlas se hubiera atendido desde un principio a la madre que acudió al área de urgencias y del mismo modo se hubiera atendido eficientemente al recién nacido y se pudiera haber evitado su fallecimiento.- -

- - - **VII.** Que esta Comisión advierte que el personal médico que atendió a la agraviada, al igual que los que no la atendieron en el área de urgencias, desconocen, además, lo contenido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, cuyo principal objetivo es *"establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la* *elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico*", por las siguientes razones:- -

- - - A) Se omitió recordar que toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma, atendiendo a la normatividad técnica oficial y no solamente al expediente electrónico del hospital o notas médicas del mismo.- - - - - - - - - -

- - - B) No hay en el expediente electrónico ningún otro dato que señale que a la paciente se le estuvo verificando y registrando la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos.- -

- - - C) No se anexa copia certificada o simple del expediente clínico de la C. V1, limitándose sólo a enviar notas médicas (expediente electrónico) no obstante que previamente, en dos ocasiones, le fuera solicitado y/o requerido por este organismo a la doctora SP3, Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica.- -

- - - D) Desatendieron, además, lo dispuesto en el Código de Conducta para el Personal de Salud, que en su artículo 21, señala lo siguiente:- - - - - - - - - -

> "21.Formulará acuciosamente el expediente clínico de cada paciente en medios escritos. El expediente deberá ser completo, ordenado, legible, veraz, oportuno y lógicamente secuenciado, conforme lo establecen las normas".

- - - Por lo anteriormente expuesto, es a todas luces claro el desconocimiento de dicha norma como instrumento regulador y orientador del desarrollo de una cultura de calidad, que permita los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico, que en uno de sus puntos señala lo siguiente:- -

> "5.11. Se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables".

- - - Como vemos, de dicho artículo se advierte claramente que el expediente electrónico no sustituye al expediente clínico, al señalar que *"se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico…*", cosa que la C. SP3 desconoce, por no decir que oculta o niega, ya que a pesar de habérsele requerido el expediente clínico, fue tajante al señalar que el expediente clínico tradicional, propiedad del Hospital [redacted] desde febrero de 2005, fue sustituido por el expediente electrónico.- -

- - - Con ello, este organismo considera que dicha institución gana tiempo para manipular la información contenida en el expediente clínico solicitado y que según la norma mencionada, debe contener:- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

> "4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias".

- - - Otro punto que no debemos dejar pasar, es que del expediente electrónico que se encuentra en poder de esta CEDH no se advierte documento alguno signado por la señora V1 en el que conste que haya aceptado, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, con el procedimiento médico quirúrgico que se le practicó, tal como lo establece la norma, que en el punto 4.2 señala: -

> "4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios."

- - - Con la actuación del personal médico adscrito al Hospital General de Culiacán se configuró el delito señalado en el capítulo único cometidos en el ejercicio de su profesión, esto es, de la responsabilidad profesional contenido en el artículo 280, fracción V, del Código Penal del Estado, que habla de la negligencia médica, que dice lo siguiente:- -

> "Artículo 280. Se impondrá prisión de tres meses a cinco años y de cincuenta a doscientos días multa, al médico que:
>
> . . . .
>
> "III. No recabe la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en los casos de urgencia, cuando se trate de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause la pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital".

- - - Otra omisión por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán y que se advierte de las notas médicas, es que éstas no contienen el nombre completo ni la firma del médico que las elaboró, ya que en relación a este punto, dicha norma señala lo siguiente: - - - - - - - - - - - - - - -

> 5.8. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente

- - - Otro aspecto que vale la pena mencionar es que del expediente electrónico no se advierte registro alguno que certifique la defunción del bebé, mucho menos la práctica de autopsia alguna que permita a este organismo conocer la causa directa de la muerte del recién nacido.- - - - - - - -

- - - Es preciso señalar que la ley contempla la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos, como también tipifica como delitos ciertas conductas en el ejercicio de una profesión. Con relación a lo anterior, los artículos 267, 268 y 269, de la Ley de Salud del Estado, establecen:- -

> "Artículo 267. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que corresponda cuando sean constitutivas de delitos."
>
> "Artículo 268. Las sanciones administrativas podrán ser:
>
> "I. Multa;

"II. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y

"III. Arresto hasta por treinta y seis horas."

"Artículo 269. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

"I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

"II. La gravedad de la infracción;

"III. Las condiciones socio económicas del infractor, y

"IV. La calidad de reincidencia del infractor."

- - - Por otra parte, es importante mencionar que lamentablemente en nuestra legislación no se encuentra regulada la práctica de la autopsia en casos de muerte natural, sólo en casos en que la persona haya acaecido a consecuencia de un delito; al respecto, el Código de Procedimientos Penales, en su artículo 150, señala lo siguiente:- -

> "Artículo 150. Si de las primeras diligencias se desprende que la muerte no se deba a un delito, no se practicará la autopsia y el Ministerio Público entregará el cadáver.
>
> "En todos los demás casos será indispensable este requisito, con las excepciones que ese Código señale.
>
> . . . .
>
> "Artículo 151. Cuando se trate de homicidio, además de la descripción que haga la que practique la diligencia, la harán también los peritos encargados de la autopsia del cadáver, expresando con minuciosidad el estado que guarda y las causas que originaron a muerte.
>
> . . . .
>
> "Artículo 228. La autopsia de los cadáveres de personas que hayan fallecido en un hospital público y a consecuencia de delito, la practicarán los médicos de éste, salvo la facultad del Juez o del Ministerio Público en su caso, para encomendarla a otros".

- - - Que como se dijo en párrafos precedentes, el Hospital General de Culiacán es una institución de segundo nivel y, como tal, debe de proporcionar sus servicios científicos, técnicos y humanísticos, teniendo entre sus objetivos una mejor atención a los derechohabientes, y uno de ellos sería solicitarles la realización de la autopsia en el supuesto del deceso de algún familiar y más aún cuando no se sepa a ciencia cierta la causa real de su muerte.- -

- - - Este organismo considera que si el personal médico logra convencer al familiar del fallecido, explicándole, desde luego, las ventajas de la misma, esto es, conocer lo que realmente ocurrió, cómo pasó, por qué sucedió, y si les puede volver ocurrir, y que aun y cuando éstos estuvieran pasando por un momento doloroso, con dichos argumentos se podría contar con el consentimiento para la realización de la referida autopsia y con ello no quedara duda del proceder del personal médico del Hospital General de Culiacán que atendió al recién nacido.- -

- - - A juicio de este organismo, son más las ventajas que las desventajas con la práctica de una autopsia en casos de la muerte de un paciente en una institución de salud, pues en el presente caso, de haberse realizado la autopsia pediátrica al recién nacido, previo consentimiento de sus padres, hubiera permitido demostrar la causa definitiva de muerte; lo que alejaría temores, dudas o sentimientos de culpa de los propios padres, lo mismo, que aportaría las bases para que personal médico de la misma institución, sean obstetras, pediatras/neonatólogos, genetistas, bioquímicos y patólogos integrados en un consejo les permita dar respuesta al reto que supone el conocer mejor la patología del periodo prenatal y neonatal. - - - - - - - - - - - - -

- - - De conformidad con los resultandos expuestos y atentos a las consideraciones formuladas en los puntos precedentes, esta Comisión concluye que, en el caso que ocupa nuestra atención es de dictarse, y por ello, se dicta la siguiente:- -

- RESOLUCIÓN -

- - - En virtud de lo antes resuelto, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 bis, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1o.; 2o.; 3o.; 7o.; 16, fracción IX; 28; 47; 50; 52; 53; 57; 58; 60; 62; 71; 72; 74; 75 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, este organismo se permite formular al C. Secretario de Salud del Estado, las siguientes:- -

- - - - - - - - - - - - - - - - - - RECOMENDACIONES - - - - - - - - - - - - - -

- - - **PRIMERA.** Gire instrucciones a todos los prestadores de servicios de salud en el Estado –entendiéndose por éstos los servicios públicos; servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, así como los de servicios sociales y privados– para que en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4o., de la Ley General de Salud, tratándose de urgencias médicas, tomen las siguientes medidas de precaución:- - - - - - - - -

- - - A) En cumplimiento a la garantía de no repetición, en todos aquellos casos en los que se valore a una paciente en estado de gravidez y existan o se presenten signos de alarma, se realice de forma pronta y eficaz el tratamiento idóneo para preservar la salud y la integridad física del binomio madre-hijo y se evite con ello, casos como el de la presente Recomendación.- -

- - - B) Asimismo, deberá hacerse la advertencia de que si el hospital, con conocimiento de causa o de manera negligente, incumple con lo señalado en el inciso anterior, así como lo dispuesto en las normas oficiales mexicanas NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido y NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, podrá ser sancionado penal y/o administrativamente. - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **SEGUNDA.** Proveer lo necesario a fin de que, conforme a la Ley General de Salud, a la Ley de Salud para el Estado, los instrumentos internacionales citados, así como la Ley Responsabilidades de los Servidores Público del Estado, se inicie la investigación correspondiente para determinar la responsabilidad administrativa en la que incurrieron los médicos adscritos al área de urgencias del Hospital General de Culiacán, que laboraron los días 3, 4 y 5 de agosto de 2006 y que mandaron de regreso a casa a la señora V1 y, de ser el caso, dé vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, a fin de que aplique las sanciones que conforme a Derecho corresponda.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **TERCERA.** Al igual que lo dispuesto en el punto recomendatorio anterior, se inicie investigación correspondiente para determinar la responsabilidad administrativa en que incurrieron los médicos adscritos al área de neonatología que atendieron al recién nacido, que le administraron medicamento sin tener un diagnóstico que lo justificara, con las consecuencias ya conocidas.- -

- - - **CUARTA.** Se cree un Consejo con personal médico integrado por obstetras, pediatras-neonatólogos, genetistas, bioquímicos y patólogos, etc., que se encargue, por un lado, de solicitar la autorización del familiar para la práctica de la autopsia pediátrica, persuadiéndolo a que dé su consentimiento, así como de informar las ventajas de la realización de la misma y, por otro, el poder demostrar la causa definitiva de la muerte, lo que les permitirá conocer mejor la patología del periodo prenatal y neonatal.- - - -

- - - **QUINTA.** Como una forma de reparar el daño, se cubra una indemnización a la agraviada V1 de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 51, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1799 y 1812, del Código Civil del Estado, se proceda a iniciar el trámite administrativo respectivo tendente a determinar la sanción económica correspondiente a los servidores públicos implicados, quienes de no tener bienes suficientes para responder del daño ocasionado, lo haga esa Secretaría de Salud, ya que por ser un órgano del Estado, es a ésta a quien compete responder de manera subsidiaria por los daños realizados por sus servidores públicos.- -

- - - Por otra parte, en los términos de lo que dispone el artículo 62, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se dictan los siguientes:- -

- **ACUERDOS** - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **PRIMERO.** Notifíquese al C. Secretario de Salud del Estado, la presente recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión ha quedado registrada bajo el número 06/07, debiendo remitírsele, con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma, con firma autógrafa del infrascrito, para que de conformidad con lo prevenido 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 les haga la notificación respectiva, manifiesten a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándoseles expresamente que, en caso de que no la acepten, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, motiven y fundamenten debidamente la no aceptación, esto es, que expongan una a una sus contraargumentaciones, de modo tal que demuestren que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquier razón, no resulten atendibles, 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.-

- - - **SEGUNDO.** Notifíquese a la C. Q1 en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndosele, con el oficio respectivo, un ejemplar de esta resolución, con firma autógrafa del infrascrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes. - - - - - - -

- - - **TERCERO.** En el oficio de notificación que al efecto se formule para la quejosa, dígasele que, en los términos de lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 63; 64; 65 y 66, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, al igual que del acuerdo 3/93 dictado por el Consejo de la misma, en el supuesto de que la autoridad destinataria de la presente Recomendación no la acepte, podrá interponer ante dicho organismo nacional, a través de esta Comisión Estatal, el recurso de impugnación, para lo cual será informada oportunamente de la respuesta de la autoridad destinataria. - - - - - - - - - - - - -

- - - Así lo resolvió, y firma para constancia, el C. licenciado OSCAR LOZA OCHOA, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.- - - - - - -

EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELIMINARON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DE QUEJOSA, NOMBRE DE VICTIMA, NOMBRES DE SERVIDORES PÚBLICOS, EDADES, DOMICILIOS, CON FUNDAMENTO LEGAL EN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN XXVI, 149, 155 FRACCIÓN III, 156 Y 165 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SINALOA, EN RELACIÓN CON LOS NUMERALES TRIGÉSIMO OCTAVO FRACCIÓN I, QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO PÁRRAFO SEGUNDO, QUINCUAGÉSIMO TERCERO, QUINCUAGÉSIMO NOVENO, SEXAGÉSIMO SEGUNDO Y SEXAGÉSIMO TERCERO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS. PERIODO DE RESERVA PERMANENTE.