

EXPEDIENTE No.: ****
QUEJOSA: M1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
No. 10/2009
**AUTORIDADES
DESTINATARIAS:** HOSPITAL CIVIL DE
CULIACÁN Y PROCURADURÍA
GENERAL DE JUSTICIA DEL
ESTADO

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 28 de mayo de 2009

**LICENCIADO ALFREDO HIGUERA BERNAL,
PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.**

**DOCTOR JESÚS EUSEBIO TERÁN SOTO
DIRECTOR DEL HOSPITAL CIVIL DE CULIACAN**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, 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 **** relacionados con la queja interpuesta por la señora M1 por presuntas transgresiones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de su hija M2, de ** años de edad, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 10 de octubre de 2008, la señora M1 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 hija M2, por un lado en contra de servidores públicos del Hospital Civil de Culiacán derivados de una negligencia médica y; por otro, en contra de la agencia Segunda del Ministerio Público del fuero común de esta ciudad por la presunta irregular integración de la averiguación previa.

Que el día 21 de diciembre de 2007, su hija M2 fue programada por el doctor N1 para hacerle una cesárea en el Hospital Civil de Culiacán, misma que fue practicada por estudiantes pasantes de tercer año de la carrera de medicina, ya que el médico tratante había terminado su turno.

Por otro lado, señaló la indebida procuración de justicia por parte de servidores públicos de la agencia Segunda del Ministerio Público del fuero común en esta ciudad, debido a que con fecha 28 de marzo de 2008, se interpuso la denuncia correspondiente ante dicha institución y hasta la fecha en tal averiguación previa no se habían realizado las diligencias necesarias para su completa integración.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Queja presentada por la señora M1 el 10 de octubre de 2008 en esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la cual manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de su hija M2, atribuidas a personal médico del Hospital Civil de Culiacán, con motivo de lo que consideró una deficiente atención médica que trajo como consecuencia su muerte.

Asimismo señaló una indebida procuración de justicia por parte de la agencia Segunda del Ministerio Público del fuero común de Culiacán, debido a que con fecha 28 de marzo de 2008, interpuso la denuncia correspondiente ante dicha institución y que hasta la fecha de la interposición de la queja, el expediente no ha avanzado.

2. Mediante oficio número **** de 13 de octubre de 2008, se solicitó la colaboración del Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa (CAMES), a efecto de que nos informara respecto el estado que guardaba el expediente de queja radicado en esa Comisión en relación a los hechos narrados ante este organismo.

3. Oficio número **** de esa misma fecha, por el cual se solicitó al agente Segundo del Ministerio Público del fuero común en esta ciudad, un informe detallado respecto a los actos reclamados, así como el estado que guardaba la averiguación previa iniciada en relación con los actos denunciados.

4. Asimismo con oficio ****, de 21 de octubre de 2008, este organismo solicitó del Director del Hospital Civil de Culiacán, informara con relación a lo que señala la queja de la reclamante.

5. Informe suscrito por el Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa (CAMES), mediante el cual nos remitió copia certificada de las constancias que se encuentran contenidas en el expediente de queja número **** radicada en ese organismo.

6. El 21 de octubre de 2008, con oficio número **** el agente Segundo del Ministerio Público del fuero común de esta ciudad, rindió el informe que le fue solicitado por esta Comisión, del que se desprende el desahogo de las siguientes diligencias:

- a) Aviso de inicio del día 3 de abril de 2008;
- b) Ratificación de la denuncia del 3 de abril de 2008;
- c) Acuerdo de inicio de fecha 3 de abril de 2008;
- d) Oficio del día 4 de abril de 2008, donde se solicitó al Departamento Jurídico del Hospital Civil copias certificadas del expediente clínico;
- e) Declaración testimonial del señor N2, de fecha 03 de julio de 2008;
- f) Citatorios dirigidos a los doctores N1 y N3, todos de fecha 14 de octubre de 2008 para que se presentaran ante dicha agencia social el día jueves 16 de octubre del mismo año;
- g) Citatorios dirigidos a los doctores N1 y N3, todos de fecha 16 de octubre de 2008, para que se presentaran ante dicha agencia social el día lunes 20 de octubre del mismo año;
- h) Declaración de N3 y N1 en calidad de indiciados, ambas del día 17 de octubre de 2008;
- i) Oficio de fecha 18 de octubre de 2008, mediante el cual se solicitó a CAMES copias certificadas de las constancias que integran el expediente ****;
- j) Oficio de fecha 20 de octubre de 2008 por medio del cual se solicitó al Director del Hospital Civil de Culiacán, informara los nombres completos de los doctores que intervinieron en la cirugía de M2, así como su categoría, especialidad y área o departamento asignados, función que desempeñan, antigüedad en el puesto y si cuentan con los estudios profesionales necesarios que su función y área requieren.

7. Mediante oficio número **** de 30 de octubre de 2008, este organismo 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 M2.

8. Opinión médica emitida el día 8 de diciembre de 2008 y suscrita por el Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a la joven M2.

9. Oficio número **** de 12 de enero de 2009, por el cual esta CEDH solicitó del Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado proporcionara los nombres de los asesores que emitieron la opinión técnica elaborada por esa Comisión, respecto la atención médica que el Hospital Civil de Culiacán proporcionó a la joven M2.

10. Oficio número **** de esa misma fecha, por el cual este organismo solicitó del Director del Hospital Civil de Culiacán informara el nombre del personal médico y paramédico de base adscritos a esa unidad médica que se encontraban en la sala de expulsión el día 21 de diciembre de 2007 y responsable de la atención médica de la joven M2.

11. Oficio número **** suscrito por el Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, por el cual informó que la opinión técnica emitida al respecto tiene carácter institucional y en ningún caso la CAMES estará autorizada para proporcionar la identificación del o de los asesores o auxiliares contratados por esa Comisión.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 21 de diciembre de 2007, la señora M2 ingresó al Hospital Civil de Culiacán con cuarenta semanas de embarazo, ya que el doctor N1 la había programado para realizarle una cesárea, señalando que antes de entrar a quirófano se le preguntó a la madre de M2 si ésta era alérgica a algún medicamento, contestando la señora M1, madre de M2, que únicamente a la dicloxacilina.

Llegado el momento de la operación el médico que la programó para cirugía no estuvo presente en la misma, en su lugar estuvieron los médicos residentes *Dr. V (R-2)*, *Dr. P (R-1)* y *Dra. G (R-1)*.

De igual manera de las constancias que obran en el expediente se advierte que a la señora M2 se le practicó operación cesárea con técnica Kerr y oclusión tubárica bilateral por técnica Pomeroy con extracción de un producto del sexo masculino vivo.

Igualmente se apreció de los exámenes preoperatorios que la paciente presentaba signos de anemia.

De la nota post operatoria de fecha 21 de diciembre de 2007 firmada por los residentes *Dr. V*, *Dr. P* y *Dra. G*, se desprende que M2 tuvo un sangrado transoperatorio de 1000 mililitros, así como el registro de enfermería que refiere que la paciente presentaba abundante sangrado uterino y sangrado quirúrgico de 1000 mililitros.

El día 22 de diciembre de 2007, fue dada de alta, indicándole ampicilina de 1 gramo, no obstante que se informó era alérgica a dicho medicamento, así como cerazette (anticonceptivos hormonales), dejándole cita abierta a urgencias en caso de necesitarlo, omitiéndose con ello un debido y necesario seguimiento médico a su estado de salud.

El 28 de diciembre de 2007, la señora M2 reingresó al área de urgencias de dicho Hospital con paro cardiorrespiratorio y se le realizó reanimación cardiopulmonar avanzada, con intubación orotraqueal, compresiones torácicas, uso de adrenalina IV y por vía endotraqueal atropina, logrando actividad idioventricular sin pulso, se continuó con reanimación y administración de soluciones cristaloides y bicarbonato de sodio sin lograr pulso, continuando con evolución tórpida y asistolia persistente, suspendiéndose maniobras después de 40 minutos, falleciendo según nota médica

de fecha 28 de diciembre de 2007, por choque hipovolémico grado IV, anemia severa y coagulopatía no especificada.

Con base en lo anterior, se presentó denuncia penal ante la agencia Segunda del Ministerio Público del fuero común el día 28 de marzo de 2008 por parte de la señora M1, en contra de los doctores N1, N3 y/o quien resulte responsable por el delito de responsabilidad profesional, misma que dio origen a la averiguación previa número ***, y que hasta la fecha de presentación de la queja la mencionada agencia no había realizado diligencia alguna para esclarecer los hechos que se le hicieron del conocimiento mediante la citada denuncia.

IV. OBSERVACIONES

A. Que del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la señora M1, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la vida y protección a la salud en agravio de la señora M2, 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 fecha 28 de octubre de 2008, el Director 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 la señora M2 de ** años, el día 21 de diciembre de 2007 ingresó con 40 semanas de gestación, con amenorrea secundaria a embarazo, asintomática, programada para cesárea por el doctor N1, no obstante ello, los médicos que le practicaron dicha cirugía fueron los médicos residentes *Dr. V (R-2) como cirujano, Dr. C (4) y Dr. P (R-1) como ayudantes y Dra. G (R-1) como anestesióloga.*

De dicha cesárea se obtuvo producto único vivo y durante la cual se presentó un sangrado por tejidos friables calculado el sangrado transoperatorio en 1,000 mililitros.

El día 22 de diciembre de 2007 se egresó a la paciente, con signos y síntomas dentro de los parámetros de lo normal, según registros del Hospital Civil.

El día 23 de diciembre siguiente, la paciente fue dada de alta con cita a ginecología en siete días, así como cita abierta a urgencias en caso de que lo requiera.

El día 28 de diciembre de 2007, la señora M2 reingresó al nosocomio de referencia con padecimiento al presentar lipotimia. Ingresa al servicio con paro

cardiorrespiratorio, con asistolia, por lo que se realizó reanimación cardiopulmonar avanzada, con intubación orotraqueal, compresiones torácicas, uso de adrenalina IV y por vía endotraqueal atropina. Se logra actividad idioventricular sin pulso, se continuó con reanimación y administración de soluciones cristaloides y bicarbonato de sodio sin lograr pulso. Al continuar con evolución tórpida y asistolia persistente, suspendiéndose maniobras después de 40 minutos y finalmente por choque hipovolémico grado IV, anemia severa y coagulopatía no especificada, el médico R.Z.G. la dio por fallecida a las 11:20 horas, según se advierte de la nota médica de fecha 28 de diciembre de 2007.

En razón de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, en la que se destacó que la muerte de M2 se calificó como una muerte materna obstétrica directa previsible.

Asimismo la paciente M2 presentaba signos de anemia desde la etapa preoperatoria. Así lo demuestran los análisis preoperatorios que reportaban hemoglobina de 10 gramos, así como el sangrado transoperatorio (1000 mililitros) y el sangrado loquial en el puerperio, por lo que existían indicaciones de un estudio de biometría hemática para saber si la paciente requería hemotransfusión sanguínea antes de decidir su alta hospitalaria.

Por lo anterior, la CAMES determinó que no se captó una causa común de este desenlace que es la anemia que ya presentaba desde antes de la cirugía, agregándose el sangrado referido durante la operación, igualmente que la paciente fue egresada sin descartar la posibilidad de transfundirla.

De la misma manera, señalaron que en la atención que fue brindada a la paciente no se observaron las disposiciones contenidas en la Norma Oficial Mexicana número 090-SSA1-1994, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, toda vez que el acto quirúrgico y el egreso hospitalario de la paciente estuvieron a cargo de médicos residentes, se advirtió de las notas médicas, la supervisión de los médicos adscritos o de base durante la intervención realizada a la señora M2.

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 M2 se apartó de los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, "Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas", que establece la organización y funcionamiento de los cursos de especialización 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 salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional que brindan la atención, se advierte que al ser intervenida quirúrgicamente por el doctor V, residente de segundo grado de gineco obstetricia y la doctora P,

residente de primer año, que la paciente estuvo en manos de médicos residentes, sin que de las notas médicas que obran integradas al expediente se desprenda la supervisión de algún médico especialista adscrito a dicho servicio, lo que hace presumir que no se estuvo a lo dispuesto en la Norma Oficial para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, que establece como prioridad la existencia de médicos especialistas dentro del Sistema, esto en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud.

No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, los médicos residentes tanto como el médico que la programó para dicha cirugía incumplieron, como ya se mencionó, con lo establecido por la Norma que rige el funcionamiento de las residencias médicas, pues queda claro que al no advertirse la supervisión del médico de base o especialista al momento de darle la atención médica a la paciente se quebrantó lo dispuesto en el punto 10.3 relativo a las obligaciones de los residentes médicos de la citada Norma, el cual de manera textual señala:

“10.3.- Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes.”

Atento a lo anterior, con base en las evidencias que obran en el expediente, esta Comisión advierte que la muerte de la señora M2 era previsible, así como que se presume que como consecuencia de lo antes señalado los médicos que le brindaron la atención a la paciente M2 no tomaron en cuenta desde el punto de vista médico el valorar los resultados de los diversos exámenes médicos preoperatorios.

Dichos exámenes reportaban hemoglobina de 10 gramos, esto aunado al sangrado transoperatorio de 1000 mililitros, situación que no se resolvió en ningún momento y mucho menos se valoró el sangrado que presentó durante el puerperio, aún cuando dichos resultados indicaban que era necesario un estudio de biometría hemática para saber si la paciente requería una hemotransfusión sanguínea antes de decidir intervenirla. Lo anterior se acredita con las constancias que hasta el momento integran el expediente.

Asimismo, es de suma importancia señalar que los médicos que atendieron a la paciente M2 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 en el punto 5.1.6 las actividades que se deben realizar durante el control prenatal y entre ellas salta a la vista la determinación de una biometría *hemática completa*, glucemia y VDRL, asimismo señala en el apartado 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, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia (...)*”, circunstancia que no fue prevista por los

médicos que atendieron a la paciente M2, pues a pesar de los estudios preoperatorios que se le realizaron y que en los mismos se advertía la hemoglobina a 10 gramos, no se hizo nada con posterioridad para prevenirlo.

De la misma manera, se transgredió lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM–168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, toda vez que la misma establece en el apartado 5.9 que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora, y no obstante ello de la diversas notas médicas que obran agregadas al expediente en estudio se advierte claramente que las mismas carecen de la firma del médico responsable, de igual manera se colige que el nombre del médico que la realiza se encuentra incompleto o en algunos casos sólo son apellidos o abreviaturas.

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, M2, por parte del personal médico del Hospital Civil de Culiacán, que participó en su atención médica el día 21 de diciembre de 2007.

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:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“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, de conformidad con 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 republica, con aprobación del senado, serán la ley suprema de toda la unión. Los jueces de cada estado se arreglaran 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;”

.....

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 señora M2, el personal médico del Hospital Civil de Culiacán que la atendió el 21 de diciembre de 2007, incurrió en violación al derecho fundamental a la vida, ya que la causa de la muerte de la señora M2 pudo ser previsible, ya que de los estudios preoperatorios realizados se advierte que fue una anemia severa, que evolucionó en el puerperio posquirúrgico mediato hacia al choque hipovolémico grado IV, estimándose una relación de causa-efecto.

Por lo antes expuesto, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedó plenamente acreditado que se violó el derecho fundamental a la vida en agravio de la señora M2, infringiéndose por tal circunstancia los artículos 4º, Párrafo Tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1, 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10.1, 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en lo sustancial determinan que todo individuo tiene al disfrute de la salud y una especial protección a la vida, y los cuales literalmente disponen:

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

“Artículo 6.

“1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

“Artículo 4.

“Derecho a la Vida

“1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

.....

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 publico; y,”

B) En otro orden de ideas, en lo que se refiere a la integración de la averiguación previa número ***, misma que se integró con motivo de la denuncia que se presentó en la agencia Segunda del Ministerio Público del fuero común de Culiacán en contra de los doctores N1, N3 y/o quien resulte responsable por el delito de responsabilidad profesional.

De lo antes señalado, se advierte que servidores públicos de la agencia Segunda del Ministerio Público del fuero común de esta ciudad, han incurrido en omisión de manera injustificada al no practicar las diligencias necesarias para acreditar el cuerpo del delito, así como la probable responsabilidad de quien o quienes resulten responsables dentro de la averiguación previa número ***, pues de las constancias que dicha representación social remitió a esta Comisión, mismas que fueron citadas con anterioridad y que a su vez obran agregadas al expediente que se resuelve, se colige que dicha agencia no ha hecho lo correspondiente, pues existe una dilación en la integración de la citada averiguación, y siendo su obligación como servidor público que es, el de cumplir el servicio que le es encomendado, no obstante ello, ha desatendido la función investigadora que le corresponde una vez iniciada la averiguación y como consecuencia de ello incurrió en la interrupción del servicio solicitado o encomendado.

Con relación a lo antes citado, es indudable que existe una transgresión al derecho humano, pues existió una indebida prestación al servicio público por parte de la multicitada agencia, esto al omitir darle el seguimiento correspondiente a la averiguación previa que se le encomendó y con ello la omisión de dar la atención debida a la denuncia que fue interpuesta.

Así pues, de lo expuesto con anterioridad y de las constancias que obran en el expediente nos lleva a confirmar que aún y cuando se presentó la denuncia correspondiente el día 28 de marzo de 2008, la representación social sólo había practicado las siguientes diligencias: ratificación de la denuncia el día 3 de abril, siendo acordado este mismo día el inicio de la averiguación; y el día 4 de abril se solicitó al departamento jurídico del Hospital Civil copia certificada del expediente clínico de la víctima de delito, siendo ésta la última diligencia practicada hasta el día 10 de octubre de 2008, fecha de recepción de la queja ante esta Comisión Estatal.

Por lo antes razonado, la dilación atribuida a servidores públicos de la agencia Segunda del Ministerio Público del fuero común de Culiacán, viene a ser constitutivas de responsabilidad administrativa, pues el ordinal 113 primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala:

“Artículo 113. Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos, determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones; las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas. Dichas sanciones, además de las que señalen las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.”

De lo anterior se desprende igualmente lo establecido por los artículos 2º, 46 y 47, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, que prevén:

“Artículo 2o. Para los efectos de la aplicación de la presente Ley, se entiende por servidor público toda persona física que desempeñe un empleo, cargo o comisión en alguno de los tres Poderes del Estado, así como en los organismos e instituciones de la administración pública paraestatal cualesquiera que sea la naturaleza jurídica, estructura o denominación de éstos y quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los Ayuntamientos u organismos e instituciones municipales.

“Artículo 46. Los servidores públicos deben salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.

“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;

.....

“V.- Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tengan relación con motivo del desempeño de su función;

.....

“XVIII.- Respetar y hacer respetar el derecho a la formulación de quejas y denuncias por incumplimiento de sus obligaciones y evitar que con motivo de ello se causen molestias al quejoso;

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

“XX.- Las demás que les impongan las leyes y reglamentos.”

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 favor de la familia de la señora M2 en términos de la Ley.

En tal sentido el agente Segundo del Ministerio Público del fuero común de esta ciudad deberá realizar lo conducente a fin de acreditar el daño y, en su momento, promueva la reparación en los términos previstos en 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 Procurador General de Justicia del Estado como a usted señor Director General del Hospital Civil de Culiacán, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

1. Al C. Director del Hospital Civil de Culiacán:

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 residentes *Dr. V (R-2) como cirujano, Dr. C (R-4) y Dr. P (R-1) como ayudantes y Dra. G (R-1) como anesestióloga*, previa identificación plena, los cuales intervinieron en la atención médica de la señora M2, así como al doctor N1, quien fue el que programó a la paciente para la cirugía y no estuvo presente en la misma, 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 090-SSA1-1994, "Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas", se instruya a quien corresponda para que siempre que se otorgue la prestación del servicio de salud exista un médico especialista así como que se impartan cursos de vocación, servicio y capacitación sobre el contenido de dicha Norma Oficial, así como para el adecuado manejo de registro y anotaciones del expediente clínico.

2. Al C. Procurador General de Justicia del Estado:

PRIMERA Instruya al agente Segundo del Ministerio Público del fuero común de esta ciudad para que dé el debido seguimiento a la averiguación previa número ***, iniciada por el delito de responsabilidad profesional, cometido en perjuicio de la profesión así como de M2, y en cumplimiento a los principios de unidad de actuación, legalidad, protección social, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, que rigen su actuación, practique todas y cada

una de las diligencias que resulten procedentes para la debida comprobación de los elementos del cuerpo del delito y la probable responsabilidad, así como para que, en su caso, al ejercitarse la acción penal correspondiente solicite la reparación del daño.

SEGUNDA. Instruya al personal de la agencia Segunda del Ministerio Público del fuero común de esta ciudad para que informe a las víctimas u ofendidos del delito el procedimiento para lograr acreditar la reparación del daño, así como de su derecho a coadyuvar con él para su acreditación.

TERCERO. Instruya a la Unidad de Contraloría Interna de esa Procuraduría General de Justicia del Estado para que al considerar los actos motivo de la queja, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión, tramite el procedimiento correspondiente de conformidad con lo que establece la Ley Orgánica del Ministerio Público del Estado, así como la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, a fin de que se impongan las sanciones que resulten procedentes al responsable de la integración de la averiguación previa ***, por el delito de responsabilidad profesional, cometido en perjuicio de la profesión, así como de M2.

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 licenciado Alfredo Higuera Bernal, Procurador General de Justicia del Estado así como al doctor Jesús Eusebio Terán Soto, Director del Hospital Civil de Culiacán, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 10/2009, 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 aceptan la presente Recomendación, solicitándoles expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que expongan 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 M1, 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