

EXPEDIENTE No.: *****
QUEJOSO: Q1
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN
No. 4/2008
AUTORIDAD DESTINATARIA:
SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO

Culiacán, Sin., a 7 de julio de 2008.

**DOCTOR HÉCTOR PONCE RAMOS,
SECRETARIO DE SALUD DEL
ESTADO.**

Distinguido señor Secretario:

La Comisión Estatal de Derechos Humanos, 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 Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente ***** , relacionados con la queja interpuesta por el señor Q1, por presuntas transgresiones a los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud, cometidas en perjuicio de su esposa, N1, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 24 de agosto de 2007, el señor Q1 presentó queja ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, en la que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su esposa N1, por parte de servidores públicos del Hospital General “*****”, de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, derivados de una inadecuada prestación del servicio público de salud, ya que al presentarse el día 16 de julio de 2007 en dicho

nosocomio, fue intervenida quirúrgicamente practicándosele una operación cesárea, siendo dada de alta el día 19 del mismo mes y año, y posteriormente trasladada al albergue de dicho hospital, y el día 22, ingresó nuevamente al hospital sufriendo un fuerte dolor de cabeza y fiebre alta, para lo cual únicamente le prescribieron unas pastillas; la operación cesárea y el nacimiento consta en el expediente número ***** de los archivos del mencionado hospital.

Que el día 24 de julio de 2007, al encontrarse en su domicilio ubicado en -----

-----, Sinaloa; su esposa, la señora N1 comenzó a sufrir de fuertes dolores de espalda y el vientre, por lo que la trasladó de nueva cuenta al Hospital General de Mazatlán, Sinaloa; donde le diagnosticaron una fuerte infección abdominal por lo que le practicaron una histerectomía, que finalmente le ocasionó la muerte el día 09 de agosto del 2007, según consta en el certificado de defunción número ***** señalando como causas de la muerte insuficiencia respiratoria aguda, neumonía nosocomial y sepsis abdominal.

Además, que para poder recoger el cuerpo de su esposa fallecida tuvo que firmar un pagaré por la cantidad de \$ *****.00 (***** pesos 00/100 mn), como supuesto adeudo al Hospital General de Mazatlán.

II. EVIDENCIAS

1. Queja presentada por el señor Q1 el 24 de agosto de 2007 en esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, en la cual manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos de su esposa, la señora N1, atribuidas a personal médico del Hospital General “*****”, de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, con motivo de lo que consideró una deficiente atención médica que trajo como consecuencia su muerte.

2. Solicitud de informe formulada a la doctora A1, Directora del Hospital General “*****”, de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, respecto los actos que señala la queja.

3. Informe suscrito por la Directora del Hospital General “*****”, de

Mazatlán, Sinaloa, mediante el que refiere los términos en que se atendió a la señora N1.

4. Copia certificada del expediente clínico de la señora N1, formado con motivo de la atención que le fue proporcionada en el Hospital General “*****”, de la ciudad de Mazatlán, en el que constan, entre otras, las siguientes notas médicas:

a. La nota del doctor adscrito al Área de Urgencias del Hospital General “*****” de Mazatlán, de 16 de julio de 2007, en la que se establece el ingreso de la paciente a dicho nosocomio y, a consecuencia de la revisión realizada, según diagnóstico elaborado en partograma: embarazo de 36.2 SDG; sufrimiento fetal agudo, probable desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

b. La nota posquirúrgica firmada por el cirujano del Hospital General “*****”, de la ciudad de Mazatlán, de 16 de julio de 2007, en la que describe la técnica quirúrgica, de operación cesárea Kerr, se encontró líquido libre de cavidad abdominal, extracción del producto que pesó 2,650 gramos, con capurro de 37 semanas, y como hallazgo de importancia se encontró desprendimiento de placenta del 50% y útero con infiltrado del 80% (útero de Couvelaire).

c. La nota de evolución, de fecha 18 de julio de 2007, en la que se consideró su egreso, así como alta por buena evolución con diagnóstico de egreso: puerperio quirúrgico con cita en siete días a retiro de puntos.

d. La nota de reingreso al área de urgencias, de fecha 27 de julio de 2007, con distensión abdominal importante, fiebre, disnea y ataque al estado general, con motivo de lo cual se le tomó USG abdominal, el cual reportó líquido libre en cavidad y se decide efectuar laparotomía exploradora, encontrándosele sepsis abdominal y deshiscencia de útero, motivo por el cual se le efectuó histerectomía, pasando a la unidad de cuidados intensivos.

e. La nota médica de fecha 30 y 31 de julio de 2007, en las que se da cuenta de la evolución tórpida de la paciente en la UCI, agregándose un foco neumónico, además de persistir salida de material purulento por vía vaginal.

f. Nota interdepartamental de fecha 3 de agosto de 2007, en la que se decide reintervenir a la paciente por lo que se le efectuó un lavado extenso de la

cavidad y se le colocaron drenajes incluso a vagina.

g. El certificado de defunción de la señora N1 emitido del 9 de agosto de 2007, en el que se estableció como causa de su muerte insuficiencia respiratoria aguda, neumonía nosocomial y sepsis abdominal.

5. Opinión médica emitida el día 28 de enero de 2008, por el doctor A2, 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 señora N1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 16 de julio de 2007, a las 12:10 horas, la señora N1 fue atendida en el Hospital General "*****" de la ciudad de Mazatlán, en donde se le diagnosticó un embarazo de 36.2 semanas de gestación, hipertensión arterial, dolor obstétrico y probable desprendimiento de placenta normoinserta, motivo por el cual fue intervenida quirúrgicamente de operación cesárea, obteniendo producto único vivo.

Durante la operación de cesárea se encontró un útero muy comprometido por isquemia que fue respetado ante un desprendimiento de placenta de más del 50%, con un 80% de infiltración hemorrágica (Couvelaire) y sin tomar en consideración tal situación, de manera precoz, el día 19 de julio de 2007, fue dada de alta, omitiéndose con ello un debido y necesario seguimiento médico por su grave estado de salud.

El 27 de julio de 2007, la señora N1 reingresó al área de urgencias de dicho hospital y se le practicó una laparotomía durante la cual se le encontró sepsis abdominal y dehiscencia de útero, motivo por lo que se efectuó la extirpación de

dicho órgano y el día 9 de agosto de 2007 falleció por insuficiencia respiratoria aguda, neumonía nosocomial y sepsis abdominal.

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 el señor Q1, esta Comisión Estatal de 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 N1, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron servidores públicos adscritos al Hospital General de Mazatlán "*****", al no proporcionar una adecuada prestación del servicio público de salud, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante oficio número ***** , de fecha 30 de agosto de 2007, la doctora A1, Directora del Hospital General "*****", remitió a esta Comisión Estatal de 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, de los cuales se desprendió que la señora N1, -----, el día 16 de julio de 2007, ingresó con 36.2 semanas de gestación, sufriendo fetal agudo y probable desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, motivo por el cual los doctores A3 y su ayudante, el doctor A4, le practicaron la cesárea de la que se obtuvo producto único vivo y durante la cual se encontró gran coágulo retroplacentario por desprendimiento prematuro de placenta del 50% y útero con infiltrado del 80% (útero de Couvelaire) que se decidió no extirpar.

Asimismo, en dicha respuesta la Directora del Hospital General de Mazatlán señaló que el personal médico y paramédico responsable de haber proporcionado atención médica a la señora N1 fueron los siguientes:

"1^a.
Intervención
"Cirujano
"Ayudante
"Médico
Interno
"Anestesiólogo
"Instrumentista
"Circulante

"2^a.
Intervención
"Cirujanos
"Ayudante
"Anestesiólogo
"Instrumentista
"Circulante

“3^a.
Intervenci
ón
“Cirujanos

“En la Unidad de Cuidados Intensivos

(UCI) “Médicos internos pasantes
“Personal de Enfermería

“Ginec

óloga

“Radió

logos

El día 18 de julio de 2007 se egresó a la paciente, quien permaneció en el albergue con el fin de que amamantara a su hijo que se encontraba hospitalizado y ella estuviera accesible ante cualquier eventualidad.

El día 19 de julio siguiente, la paciente fue dada de alta con cita en siete días para retiro de puntos en urgencias y cita en un mes a ginecología en consulta externa.

El día 27 de julio de 2007, la señora N1 reingresó al nosocomio de referencia con dolor intenso abdominal, sangrado transvaginal de color amarillo, de olor fétido y edema de extremidades por lo que se le practicó una laparotomía exploradora y se encontró sepsis abdominal y dehiscencia de útero por lo que se decidió realizarle histerectomía subtotal (extirpación de útero) y posteriormente se le ingresó a la unidad de cuidados intensivos.

Asimismo, se desprendió que la paciente evolucionó tórpidamente agregándose un foco neumónico; persistió la salida de material purulento por vagina y un estudio ultrasonográfico reportó colección líquida en corredera pariteocólica izquierda (absceso), por lo que, el día 3 de agosto de 2007, se decidió reintervenir nuevamente a la paciente y se le efectuó un lavado extenso de la cavidad y se le colocaron drenajes, incluso a vagina, continuó su evolución tórpida hasta que el día 9 de ese mes y año presentó agitación psicomotriz con presencia de secreciones broncopulmonares espesas y sanguinolentas acompañadas de taquicardia y desaturación de oxígeno, por lo que se decidió el cambio de tubo endotraqueal, el cual se reinstaló por el servicio de anestesiología sin complicaciones; sin embargo, la paciente

continuó con insuficiencia respiratoria severa, hipoxemia y finalmente paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras, dándose por fallecida a las 19:30 horas.

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 N1 se calificó como una muerte materna obstétrica directa previsible, es decir, que su muerte resulta atribuible a una mala práctica médica.

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 N1 se apartó de los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM- 168-SSA1-1998, "Del Expediente Clínico", que establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico; al acreditarse la existencia del partograma, pero sin el nombre, firma y clave del médico que lo elaboró.

Así mismo se identifica el incumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, "Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido", 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 atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos; por lo que al ser revisada clínicamente por el doctor A3 y el doctor A4, quienes diagnosticaron: embarazo de 36.2 semanas de gestación, probable desprendimiento de placenta normoinserta, además de sufrimiento fetal agudo y la detección de cifras de tensión arterial elevadas e infección urinaria, lo que hizo que se agregara el diagnóstico de enfermedad hipertensiva aguda del embarazo (preeclampsia) a clasificar en calidad de internada, no obstante lo anterior, no especificaron en ningún momento que se trataba de preeclampsia severa, que permitiera su manejo en apego a lo dispuesto en los Lineamientos Técnicos para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia, que establecen como criterios vigentes en forma unificada, desde el punto de vista médico, tanto desde su atención prenatal, como en las unidades hospitalarias.

La prevención y manejo de complicaciones Desprendimiento Prematuro de

Placenta Normoinsera (DPPN), su diagnóstico y tratamiento oportuno por radical que sea, debe decidirse. Una de ellas que es vital, es la interrupción del embarazo por la vía más rápida y la cesárea-histerectomía oportuna, esta consideración sería aplicable no sólo en complicaciones del cuadro de preeclampsia, sino en otro tipo de patología o eventos que suelen ocurrir.

La histerectomía obstétrica es frecuentemente realizada como un proceder de emergencia para salvar la vida de la mujer, su indicación obedece a procesos graves que de no solucionarse oportunamente llevarían al traste con la vida de la paciente, si bien es cierto que esta operación, aunque puede afectar posteriormente la capacidad productiva o provocar otras secuelas, constituye un arma de gran valor para el obstetra cuando es necesaria realizarla ante una emergencia como medida salvadora, de ahí la importancia que su técnica quirúrgica y sus indicaciones deben ser dominadas por todo especialista en ginecología y obstetricia por su potencial para salvar vidas.

No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, los médicos respetaron el útero a pesar de que se encontró muy comprometido por isquemia ante un desprendimiento de placenta de más del 50% con un 80% de infiltración hemorrágica, lo que derivó en septicemia grave y posteriormente en la muerte de la señora N1.

Atento a lo anterior, y con base en las evidencias que se allegó, esta Comisión observa que la muerte de la señora N1 era previsible y esto no se tomó en cuenta desde el punto de vista médico de respetar el útero transoperatoriamente y de manera precoz se egresó como puerperio fisiológico al tercer día posquirúrgico.

Por lo ya expuesto, para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos quedó acreditado que no se proporcionó una adecuada atención médica a la agraviada, N1, por parte del personal médico del Hospital General "*****" de Mazatlán, Sinaloa, que participó en su atención médica el día 16 de julio de 2007, lo cual provocó su muerte el día 9 de agosto de 2007, como consecuencia de sepsis abdominal grave en relación con una histerectomía diferida, ante condiciones deplorables de la paciente, en un tiempo extemporáneo.

De igual manera, este organismo considera que el personal médico del Hospital General de Mazatlán, responsables de la atención médica brindada a la señora N1, no cumplió con lo establecido en los artículos 4o., párrafo

tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, así como 74, 75, 77, fracción I, y 78 de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa, y con ello 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:

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.

.....

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, y

.....

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 75. En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

“I. En el caso de urgencias; entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; y

“II. Cuando se trate del ejercicio de la acción extraordinaria de salubridad general, en los términos que determina la Ley General de Salud.”

“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 la realización de acciones tendientes a la prevención de la mortalidad materno-infantil, los sistemas para el desarrollo integral de la familia, estatal y municipales, observarán las instrucciones que, sobre esta materia, reciban de la Secretaría de Salud.

“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,"
.....

Asimismo, omitieron observar los lineamientos que marca la Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

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.

B. Por otra parte, derivado de la inadecuada prestación del servicio público de salud en agravio de la señora N1, el personal médico del Hospital General de Mazatlán que la atendió el 16 de julio de 2007, incurrió en violación al derecho fundamental a la vida.

En efecto, como se advierte de la opinión médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, en el presente caso, la señora N1, acudió remitida de la clínica del IMSS de *****, Mazatlán, al citado nosocomio con un embarazo de 36.2 semanas de gestación, sufrimiento fetal agudo, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, con dolor obstétrico

tipo cólico, y no obstante que se consignaron cifras de tensión arterial elevadas de 150/90, alteración en la frecuencia cardiaca fetal 192 latidos por minuto ante una contracción uterina, de 180 por minuto antes de ella, y de 189 por minutos después de ella, es decir, pródromos de trabajo de parto sin modificaciones cervicales, lo que se acreditó con el diagnóstico elaborado de partograma, que no fue firmado por el médico que lo elaboró, no se especificó en ningún momento por los médicos que se trataba de una preeclampsia severa, por lo que tampoco se respetó la Norma Técnica Médica para la Prevención y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia.

Asimismo, no pasó desapercibido para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, que se omitió el estudio histopatológico de placenta y útero como lo señala la *Lex Artis Médica*.

Con lo anterior, se pudo considerar que la causa de la muerte de la señora N1, que era previsible, fue un proceso infeccioso adquirido nosocomialmente, que evolucionó en el puerperio posquirúrgico mediato hacia al choque séptico, estimándose una relación de causa efecto, ante un procedimiento diferido.

Por lo antes expuesto, para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos quedó plenamente acreditado que se violó el derecho fundamental a la vida en agravio de la señora N1, 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; 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.

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 N1 en términos de la Ley.

De conformidad con evidencias que demuestran la violación a derechos humanos, las observaciones, la adminiculación de pruebas y razonamientos lógico-jurídicos, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor Secretario de Salud, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se ordene y realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño a favor de los familiares de la señora N1, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de Mazatlán “*****”, de conformidad con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones como en el contenido de esta recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia, y se envíe a esta Comisión Estatal las pruebas con las que se acredite su cumplimiento; así como la acreditación y/o cancelación total de cualquier deuda en pago de pesos o cualquier tipo de garantía de pago requerida al señor Q1 por parte del Hospital General de Mazatlán “*****” y/o de quien legalmente lo represente.

SEGUNDA. 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 todos los servidores públicos que intervinieron en la atención médica de la señora N1, adscritos al Hospital General de Mazatlán “*****”, 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.

TERCERA. 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 NOM 0007-SSA2-1993, "Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido", se instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de vocación, servicio y capacitación sobre el contenido de dicha Norma Oficial.

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.

De conformidad con lo previsto por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, dispone usted de un plazo de cinco días hábiles, computable a partir del día siguiente de la fecha en la que se le notifique la presente recomendación, para informar a esta Comisión si acepta dicha Recomendación, en la inteligencia de que, de no aceptarla, la respuesta correspondiente, atentos a lo estatuido por el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, deberá motivarse y fundamentarse debidamente, expresando, una a una, sus contraargumentaciones, 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 de las leyes que de una y otra hubiesen emanado.

Asimismo, en los términos del segundo párrafo del precepto citado, si la mencionada Recomendación es aceptada, deberán entregarse a esta Comisión, dentro de otros cinco días hábiles adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha dado cumplimiento a la misma o, en su caso, de que se ha iniciado el proceso encaminado a ello.

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 Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa

circunstancia.

EL RESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO.