

Recomendación 46/12
Guadalajara, Jalisco, 30 de noviembre de 2012
Asunto: violación de la protección de la salud
Queja 5738/2011/III

Doctor José Antonio Muñoz Serrano
Secretario de Salud

Síntesis

El día [...] del mes [...] del año [...], la (agraviada) presentó queja a su favor y de su hijo recién nacido, quien falleció luego de su alumbramiento a causa de la deficiente atención que le proporcionó personal médico adscrito al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, ya que cuando se presentó a recibir atención médica por encontrarse en trabajo de parto, desde el día [...] del mes [...] retardaron su atención y la regresaron en múltiples ocasiones a su domicilio, hasta que finalmente la hospitalizaron el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, pero no fue hasta las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] cuando la trasladaron a la sala de expulsión, pero al cabo de diversas maniobras fallidas por lograr el parto natural, a las [...] horas de esa fecha le practicaron una cesárea y posteriormente, el día [...] del mes [...], sus familiares le avisaron que su bebé había fallecido.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracciones XXV y XXVI; 8º, 28, fracción III; 72, 73, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 5738/11/III por actos que se le atribuyen al personal médico adscrito al Hospital Materno Infantil de la población de Ocotlán, por considerar que con su actuar violaron los derechos humanos a la protección de la salud de la (agraviada) y de su recién nacido.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...], (agraviada) presentó queja a su favor y de su hijo que falleció después de su alumbramiento, en contra del personal médico que laboró los tres turnos el día [...] del mes [...] del año [...] en el Hospital Materno Infantil de la población de Ocotlán.

La (agraviada), en síntesis, precisó:

Que el día [...] del mes [...] del año [...] la médica que la atendió durante su periodo de gestación en el Centro de Salud del poblado de [...], municipio de Poncitlán, la envió al Hospital Materno Infantil de Ocotlán porque ya estaba arrojando líquido, por lo que ingresó al nosocomio a las [...] horas y la atendieron hasta las [...] horas de ese día, la médica que la atendió le dijo: “Todavía no estás en trabajo de parto, retírate a tu casa hasta que te den fuertes dolores con la presencia de sangrado abundante, o tengas algo más avanzado o que te reviente la fuente te vienes inmediatamente.”

Consecuentemente (agraviada) regresó a su casa, hasta que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], se presentó de nuevo en el hospital ya que estaba arrojando abundante líquido, la atendió un médico y le dijo: “Sí estás arrojando mucho líquido, es normal si no traes dolores fuertes de parto, regrésate”.

La (agraviada) regresó a su casa y el día [...] del mes [...] del año [...], la (agraviada) refirió que sintió dolores muy fuertes, por lo que se presentó a las [...] horas al referido centro hospitalario, en donde la atendió una doctora, que la revisó y le dijo: “Vete a tu casa, todavía no traes el cuello abierto, regresa por la noche.”

La (agraviada) cumplió con la indicación médica y regresó a las [...] horas del referido día, le atendió un médico, quien le dijo que no estaba lo suficientemente abierta, pero la ingresó con la prevención de que iba a tardar; a las [...] horas del día [...], la (agraviada) sintió fuertes dolores, la bloquearon y en ese momento se le reventó la fuente, con la presencia de una médica, señaló que fue revisada por varios médicos, pero que hasta las [...] horas los servidores públicos la pasaron a la sala de expulsión para el parto, durante el cual la (agraviada) les manifestó en varias ocasiones que ya no podía, pero el personal médico le insistía que sí se podía aliviar por parto natural, y se le subían al estómago para bajarle al bebé, pero no se pudo.

Posteriormente, a las [...] horas del día [...], los médicos pasaron a la (agraviada) al quirófano para practicarle una cesárea, que al poco tiempo la médica que la atendió le dijo que el bebé tenía problemas para respirar, que lo llevarían a una incubadora, después ya no se enteró de nada de su hijo.

La (agraviada) agregó que hasta el día [...] del mes [...] del año [...], sus suegros de nombres (...) y (...) le informaron que su hijo había fallecido, después los médicos tratantes argumentaron varias situaciones sobre las causas del fallecimiento, pero la (agraviada) consideró que esta se debió a una negligencia médica en la atención, por lo que pidió una investigación al respecto.

El personal jurídico de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, adscrito a la oficina regional de la zona Ciénega con sede en la ciudad de Ocotlán, que recibió la inconformidad, orientó a la compareciente para que si era su deseo presentara una denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público Investigador de Ocotlán de la Procuraduría General de Justicia en el Estado (PGJE) para que se iniciara el trámite de una averiguación previa.

2. El día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la inconformidad, se solicitó un informe a los funcionarios públicos involucrados, y se pidió al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) que prepara un dictamen que permitiera determinar si hubo negligencia médica por parte de los servidores públicos que brindaron la atención al binomio madre e hijo, en los hechos que se investigan.

Por otra parte, se dictaron medidas precautorias y cautelares en protección y defensa de los derechos humanos de la (agraviada), las cuales fueron dirigidas al secretario de Salud del Estado, consistentes en:

Primera. Ordene a quien correspondiera el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, el inicio, tramitación y resolución de un procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos involucrados, de conformidad con la Ley del Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, en el que se valore la posibilidad del pago de la reparación del daño.

Segunda. Ordene a quien corresponda que se ejerza estrecha vigilancia respecto al desempeño de los servidores públicos involucrados, para que cumplan con la máxima diligencia el servicio público y se abstengan de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior, bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

También se orientó a la (agraviada) de que los hechos motivo de la inconformidad, además de considerarse una posible violación de derechos humanos, también podrían ser constitutivos de un delito previsto en el Código Penal de Jalisco, para que si lo consideraba pertinente presentara la correspondiente denuncia penal.

Igualmente se le orientó para que si lo consideraba oportuno, diera a conocer los hechos a la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco.

3. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico adscrito a la oficina regional de la zona Ciénega con sede en la ciudad de Ocotlán, recibió el acuerdo de radicación y admisión de la inconformidad, y ordenó su notificación a las partes para el cumplimiento de lo ordenado.

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...] que firmó la doctora Lizbeth Citlalli Angulo Torres, directora del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, la cual pidió una prórroga para remitir los documentos que en auxilio y colaboración le fueron solicitados por esta defensoría pública de derechos humanos en el acuerdo de admisión y radicación de la inconformidad.

5. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...] que firmó el doctor José Antonio Muñoz Serrano, secretario de Salud Jalisco (SSJ), mediante el cual aceptó las medidas cautelares que dictó esta defensoría pública de derechos humanos. Agregó que giró instrucciones al doctor Juan Manuel Aragón Morales, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales, así como a la licenciada en contaduría pública María Antonia Rodríguez Guerrero, directora de la Contraloría Interna, a efecto de que en el ámbito de sus respectivas atribuciones dieran cumplimiento a las providencias cautelares propuestas e informara oportunamente a esta Comisión.

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio sin número que firmó la médica Alma Rosa Camacho Ibarra, con especialidad en pediatría, adscrita al Hospital Regional Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado en el que textualmente precisó lo siguiente:

Que por medio del presente rindo el informe respecto a mi intervención en la atención médica de un recién nacido del sexo [...], hijo de la (agraviada), nacido el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas.

En primer lugar, y antes de referirme concretamente a los hechos relacionados con la atención del menor, es mi deseo destacar la circunstancia de que la queja que nos ocupa me fue notificada el día [...] del mes [...] del año [...]. Así mismo, considero prudente señalar que desde el día [...] del mes [...] del año [...] ya no labora como Pediatra del Hospital Materno Infantil de Municipio de Ocotlán, Jalisco, en virtud de haber renunciado al nombramiento Supernumerario que tenía como Médico Especialista “A” adscrita a dicho nosocomio como parte del “Programa Seguro Popular” desde el día [...] del mes [...].

En otro orden de ideas, procedo a rendir mi informe en relación a la queja que nos ocupa, y al respecto manifiesto que el día [...] del mes [...] del año [...], la suscrita me encontraba en mi centro de trabajo, el Hospital Materno Infantil de Ocotlán, Jalisco, al cual estaba adscrita como Médico Pediatra con Cédula [...] y Cédula de Especialidad [...], cubriendo la guardia que me corresponde, la cual abarcó de las [...] horas con treinta minutos a las [...] horas con [...] minutos, realizando actividades tales como: visita hospitalaria (binomio madre-hijo), área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), área de Crecimiento y Desarrollo, Urgencias, Consultas y Atención en las áreas de toco-cirugía. En este intervalo de tiempo, en el área de toco-cirugía me correspondió estar presente durante el trabajo de parto de aproximadamente [...] minutos de la (agraviada), sin progresión, decidiéndose la realización de cesárea urgente por periodo expulsivo prolongado.

Es importante destacar que durante y en el momento del nacimiento, la madre presentó hipertermia (temperatura elevada) Como producto de cesárea en comento nació un producto vivo con circular de cordón a cuello, sin esfuerzo respiratorio, pálido, flácido, quien al nacer presentó líquido meconial muy espeso (“sopa de

chícharo”), requiriéndose al nacimiento de maniobras de reanimación con aspiración de abundante material meconial de oro faringe, hipo faringe y endotraqueal de aproximadamente 0.5 ml y cavidad gástrica, extrayendo la totalidad del abundante material meconial; posterior a este procedimiento se le proporcionó un ciclo de PPI (presión positiva intermitente) mediante la aplicación de oxígeno, utilizando la mascarilla correspondiente. Se tomó sangre de cordón umbilical para estudio gasométrico con los siguientes resultados: pH 6.9, PCO₂ 71, PO₂ 17, HCO₃ 16.4, lo anterior se traduce como importante repercusión gasométrica (asfixia intrauterina). Recibió una valoración de capurro de 42 cuarenta y dos semanas, apgar 4,6,8; con una valoración de la función respiratoria calificada con el criterio de Silverman/Anderson de 3-3 quedando con oxígeno en casco cefálico 5 litros por minuto de oxígeno, ayuno, sonda orogástrica, cuna radiante y canalizando vena periférica para aporte de líquidos y glucosa a requerimientos, ordenando además estudios urgentes tanto de laboratorio (BH, ES QS CPK DHL gasometría venosa) como RX DE TORAX.

Es importante establecer que en ese centro hospitalario no se cuentan con esos recursos dentro de la unidad. Se les dio informes sobre el estado de salud de gravedad, así como el alto riesgo de complicaciones al padre y a la madre, los cuales firmaron de enterados al final de las notas de evolución. Por todo lo anterior se pasó al servicio de cuidados intensivos neonatales donde ingresó a las [...] horas con [...] y [...] minutos con los diagnósticos de RN DE 42 semanas, Síndrome de aspiración de meconio, Apgar bajo recuperando con repercusión gasométrica, sepsis temprana, con los siguientes signos vitales frecuencia cardíaca 130 x minuto, frecuencia respiratoria 91 x minuto, temperatura 35.2°C, saturación de oxígeno 98%. A la exploración física presentaba cráneo con capuz vs cefalohematoma, campos pulmonares con estertores gruesos, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ni ruidos agregados, abdomen sin visceromegalias. Se entregó al siguiente turno a las [...] horas con el tratamiento comentado. Nuevamente el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas con [...] minutos recibo en mi guardia correspondiente al recién nacido en fase II de ventilación CPAP (presión continua a la vía aérea) en cuna radiante aún con datos de dificultad respiratoria, pero con saturaciones por arriba de 90% noventa por ciento, presentaba aún retorno de material escaso sanguinolento por sonda orogástrica, por lo que suspendí ranitidina y agregué un inhibidor de la bomba de protones (omeprazol), llama la atención características macroscópicas de la orina francamente hipúricas, y en ese momento se obtiene resultados de laboratorio solicitados incompletos, solo Biometría hemática con hemoglobina de 15.3 leucocitos de 15.8 segmentados de 56 plaquetas de 199 mil, no se reportó CPK (creatinfofoquinasa) ni DHL (deshidrogenada láctica), el examen de orina con sangre oculta positiva xx proteínas positivas xx, aún pendiente radiografía de tórax. Todas estas condiciones me llevaron a la conclusión del estado crítico de salud, tanto por sus antecedentes perinatales como evolución, con muy alto riesgo de desarrollar complicaciones infecciosas metabólicas, cardíacas, pulmonares, por lo que nuevamente se comentó el estado de salud con el padre, quien dijo tener seguro social, y que estaba tramitando ya el alta o vigencia para el traslado a tercer nivel como se lo sugerimos. A las [...] horas con [...] y [...] minutos me encontraba en el área de toco cirugía atendiendo otro procedimiento de cesárea, se me llamó urgentemente a la unidad de cuidados intensivos neonatales ya que el recién nacido

presentaba súbitamente desaturación hasta el 50% y frecuencia cardiaca de 100 x minuto, por lo que se pasó a fase III de ventilación con mejoría de la frecuencia cardiaca y de la saturación. No se pudo en ese momento tomar nueva gasometría por disfunción del gasómetro. A las [...] horas, en el enlace de turno atendimos en forma conjunta el médico pediatra del turno correspondiente y la suscrita al recién nacido, el cual inició con piel marmórea pálido mucosa secas retardo del llenado capilar, datos de choque séptico, manejándose infusión de líquido en bolo con solución fisiológica a 10 ml x kilogramo (3) y dobutamina, manteniéndose con frecuencia cardiaca 110 x minuto, frecuencia respiratoria 50 x minuto, temperatura de 36° C, presión arterial de 88/51, durante todo este procedimiento el padre se mantuvo informado de la evolución. Persistió con inestabilidad hemodinámica refractaria al manejo de líquidos e inotrópicos hasta las [...] horas con [...] minutos en que inició con bradicardia y posterior paro cardiorrespiratorio, iniciándose maniobras básicas y avanzadas de reanimación con compresión torácica, presión positiva con bolsa, medicamentos, adrenalina 10 microgramos x kg (3), una dosis de bicarbonato a 1 meq x kilogramo durante [...] minutos sin respuesta, determinándose hora de fallecimiento a las [...] horas con [...] minutos del día [...] del mes [...] del año [...]. Es importante destacar que al padre y los abuelos paternos se les ofreció la autopsia como procedimiento para ratificar causas de muerte, lo cual no autorizaron.

Por último, ofreció como prueba a su favor la documental pública consistente en el expediente clínico relacionado con el nacimiento del hijo de (agraviada), del cual solicitó que fuera recabado por el personal de esta defensoría pública de derechos humanos.

En la misma fecha precisada en el punto anterior se recibió el oficio [...] que firmó la doctora Lizbeth Citlalli Angulo Torres, directora del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual remitió copia certificada de los expedientes clínicos [...] de (agraviada) y [...] (agraviada), de los cuales se destacan los documentos siguientes:

Expediente clínico [...] de (agraviada), en el cual obran las constancias siguientes:

- a) Hoja de datos generales de ingreso de la paciente
- b) Hoja frontal para diagnósticos y operaciones
- c) Carta de consentimiento informado
- d) Hoja de registro de transfusión de hemocomponentes
- e) Carta de consentimiento informado de transfusión sanguínea y hemocomponentes
- f) Historia clínica- nota de ingreso – urgencias
- g) Partograma
- h) Atención obstétrica
- i) Las notas de evolución médica identificadas con los folios [...] y [...]

- j) Órdenes médicas identificadas con los folios [...] y [...]
- k) Hoja quirúrgica y reporte de la cirugía
- l) Reporte final de cirugía
- m) Carta de consentimiento informado anestésico
- n) Nota pre anestésica
- o) Valoración pre anestésica y postanestésica
- p) Hoja de alta e información
- q) Registros de enfermería identificados con los folios [...], [...], [...], [...] y [...]
- r) Hoja de anotaciones de trabajo social
- s) Lista de partencias
- t) Resultados de laboratorio identificados con los folios [...], [...] y [...]
- u) Hoja de escala de morse
- v) Hoja de registro de consumo de material de medicamentos
- w) Certificado de alumbramiento
- x) Póliza de afiliación al Seguro Popular

Expediente clínico [...] del recién nacido de apellidos [...], en el cual obran las constancias siguientes:

- a) Hoja para diagnóstico y operaciones
- b) Carta de consentimiento informado
- c) Historia clínica del recién nacido
- d) Protocolo de admisión a cunero en paciente con sospecha de sepsis
- e) Notas de evolución
- f) Órdenes médicas
- g) Registro de enfermería
- h) Resultados de estudios de laboratorio
- i) Hoja de registro de consumo de material y medicamentos

De los expedientes clínicos de referencia se puede destacar lo siguiente:

A las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] se practicó amniotomía, en presencia de trabajo de parto activo, espontáneo. A las [...] se inició conducción del parto con administración de oxitocina. A las [...] horas se aplicó bloqueo peridural y a las [...] horas se suspendió oxitocina y se identificó fiebre de 38 grados. A las [...] horas se trasladó a sala de expulsión y a los [...] minutos de no encontrar progreso en el descenso se indicó cesárea, la cual se llevó a cabo a las [...] horas de ese día.

Se obtiene producto vivo, masculino, de 42 semanas por capurro, con presencia de meconio (+++) y circular de cordón en pierna derecha, con estado delicado. El producto ingresó a U.C.I.N. con diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio, Apgar bajo, recuperado y estado general delicado. Las maniobras instaladas en la

unidad, tendentes a estabilizar las condiciones metabólicas, hemodinámicas y la insuficiencia ventilatoria no fueron suficientes y el paciente falleció a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].

7. El día [...] del mes [...] del año [...], Lizbeth Citlalli Angulo Torres, directora del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, remitió los documentos siguientes:

a) Oficio sin número que firmó el médico Gustavo Eder González Álvarez, ginecólogo y obstetra en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente señaló lo siguiente:

El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas recibo en consulta de urgencias a la (agraviada) quien previamente había acudido al servicio el [...] día a las [...] horas. Reviso los antecedentes previamente interrogando en la historia clínica. A las [...] horas, se encuentra frecuencia cardiaca fetal de 132 por min, con cerviz con 3 cm de dilatación y borramiento 80% por lo que se decide hospitalizar. A la misma hora se registra el partograma con fecha de última menstruación del día [...] del mes [...] del año [...] y fecha probable de parto del día [...] del mes [...] del año [...], por lo que corresponde a 39.2 semanas de edad gestacional por fecha de última menstruación, sin contar con otro método para calcular edad gestacional. No presenta edema ni hemorragia, refiere control prenatal con nueve consultas en el centro de salud de [...].

A las [...] horas se indica ayuno, canalizar con solución Hartmann 1000cc para vena permeable, exámenes de laboratorio (Biometría hemática, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina) y pasar al área física de labor a las [...] horas. Al interrogatorio, avalado por la exploración se encuentra con actividad uterina 2 contracciones por cada [...] minutos. Además se encuentra en situación longitudinal, presentación cefálica, con útero gestante acorde a edad gestacional, 3 cm. de dilatación y 80% de borramiento, con frecuencia cardiaca fetal de 132 latidos por minuto. El cerviz se encuentra posterior, con consistencia media, membranas íntegras y pelvis clínicamente límite; con lo previo se diagnostica embarazo de 39.2 semanas + trabajo de parto en fase latente. Como observación se agrega que se deja a libre evolución del trabajo de parto con prueba de trabajo de parto por pelvis límite.

Durante el trabajo de parto se registra en el partograma aproximadamente a las [...] horas con 3 cm. de dilatación con 2 contracciones en [...] minutos, al igual que a la [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], inicia con 3 contracciones en día [...] del mes [...] aproximadamente a las [...], a las [...] se encuentra en trabajo de parto ahora en fase activa con 6 cm. de dilatación. Durante todo el turno se encontró con frecuencia cardiaca fetal dentro de parámetros de 130 al 150 latidos por minuto.

Los exámenes de laboratorio recabados son Hemoglobina 13.4 mg/100 ml, hematocrito 36.5%, leucocitos 11,500 MMC, plaquetas 174,000, tiempo de protrombina 13 seg., y tiempo parcial de tromboplastina 38 segundos.

Se entrega paciente a siguiente turno aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] en trabajo de parte fase activa con 6 cm de dilatación.

Termino mi turno en el Hospital Materno Infantil a las [...] horas, por lo que checo tarjeta de salida.

b) Oficio [...], que firmó Lizbeth Citlalli Angulo Torres, directora del Hospital Materno Infantil, en el cual precisó textualmente lo siguiente:

Por medio de la presente hago de su conocimiento que la C. María Eugenia Coronado Mosco (médico especialista gineco-obstetra) laboró en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán a partir del día [...] del mes [...] del año [...] y presentó su renuncia a partir del día [...] del mes [...] del año [...].

Considero importante que conozca esta información ya que de acuerdo al oficio No [...] con número de queja 5738/11/III se solicita un informe por escrito a su dependencia de las personas relacionadas con la atención médica de la (agraviada) siendo la Dra. María Eugenia Coronado Mosco una de las personas que atendieron a la (agraviada).

Independientemente el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, me comuniqué con la Dra. María Eugenia Coronado Mosco, para hacer de su conocimiento la llegada del oficio de la queja, comentándole que solicitaba un informe por escrito de las circunstancias en tiempo, modo y lugar donde tuvo alguna participación con la (agraviada). El día [...] del mes [...] del año [...], se presenta a supervisión de enfermería para consultar el expediente clínico de la (agraviada). El día [...] del mes [...] del año [...] se le solicita informe de enterada del oficio [...] que se giró por parte de mi persona para la notificación de la queja al personal médico y del área de enfermería negándose ésta a firmar.

A la fecha no se cuenta con reporte por escrito de la Dra. María Eugenia Coronado Mosco, que se haya entregado a la Dirección Médica.

c) Oficio sin número que firmó la doctora Eréndira Luciana Villa Solórzano, médica ginecoobstetra, turno [...] del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente señaló:

El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas recibo a la (agraviada) hospitalizada en el Servicio de Labor con el Diagnóstico de Embarazo de 39 5/7 semanas de gestación en trabajo de parto en fase activa, Hemodinámicamente estable con signos vitales dentro del parámetro normales, canalizada con solución Hartmann, con el plan de libre evolución del trabajo y prueba de trabajo de parto.

A las [...] horas se realiza amniotomía para valorar el líquido amniótico y por presentar mismos cambios cervicales de 2 horas de evolución, encontrando líquido

amniótico claro, no fétido, abundante cantidad, latido cardiaco fetal de 140 por minuto. Se inicia conducción del trabajo de parto a las [...] horas con oxitocina con infusión de 1 miliunidad por minuto por pobre actividad uterina con incremento hasta 3 miliunidades de oxitocina por minuto a las [...] horas.

A las [...] horas se indica administración del Sol. Mixta 500cc previa colocación de analgesia obstétrica, con latido cardiaco fetal de 139 por minuto. Se continúa la vigilancia del trabajo de parto; con paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de parámetros normales, con latido cardiaco fetal de 131, 141, 147, 152, 141 por minuto a las [...], [...], [...], [...] y [...] horas respectivamente.

A las [...] horas entrego la paciente al especialista del turno de la tarde con analgesia obstétrica reactivada desde las [...] horas con signos vitales dentro de parámetros normales siendo de frecuencia cardiaca de 60 x min, frecuencia respiratoria 20 x min, temperatura 36.2°C, tensión arterial de 90/60mmHg, sin fiebre ni taquicardia materna, así como latido cardiaco fetal de 159 por minuto, con adecuada actividad uterina por lo que se suspende oxitocina y se mantiene con solución mixta 500cc pasando a 125cc/horas.

d) Oficio sin número que firmó Alfredo Arturo Nares Ortega, enfermero general del Hospital Materno Infantil, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el cual textualmente precisó:

En cuanto a lo realizado en área de labor en el turno [...] del día [...] del mes [...] del año [...] ingresa a mi servicio a las [...] horas, con contracciones uterinas tipo trabajo de parto leve manteniéndola en observación con venoclisis permeable y F.C.F. A147 por min. Durante toda mi jornada se realizó vigilancia de frecuencia cardiaca fetal cada hora la cual se registró en la hoja de partograma en la que se encontraba entre 147 y 140 latidos por minuto. Se entrega al siguiente turno estable con 6 cm. de dilatación.

e) Oficio sin número, suscrito por Adriana Guadalupe García Mendoza, enfermera auxiliar del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente señaló:

El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] recibo a la (agraviada) en el servicio de Labor con signos vitales, dentro del parámetro normal T/A 110/70, Temp. 37° C, Resp. 25 x, pulso 60x, presencia de contracciones uterinas tipo trabajo de parto (CUTTP) de embarazo de 39.4 S. de G. se realiza toma de frecuencia cardiaca de 140x' a las [...] y las [...] 145x', en el transcurso del turno indicación médica se aplican las siguientes soluciones parenterales a las [...] solución mixta de 500cc + 5 u. de oxitocina a 2 gtas x', a las [...] con indicación médica se cabalga solución glucosa al 5% de 500 cc a carga (goteo continuo), durante el resto del turno no presenta alteraciones de ningún índole solo continúa con CUTTP se le brindan cuidados de enfermería y se entrega al siguiente turno a las [...].

Cabe mencionar que el oficio menciona que la usuaria refiere salida de líquido desde el día [...] del mes [...], sin embargo la misma usuaria refiere el día [...] del mes [...] lo siguiente “una doctora me reventó la fuente”.

f) Diversos documentos sin número que signaron las enfermeras María Graciela Villarruel Barajas y Alejandra Navarro Padilla, adscritas al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante los cuales rindieron el informe que les fue solicitado en lo individual, y ambas fueron coincidentes en señalar textualmente:

El día [...] del mes [...] del año [...] me encontraba laborando en el servicio de labor siendo aproximadamente las [...] horas, recibo a la (agraviada), en trabajo de parto con signos vitales con tensión arterial de 90/60 ml Hg., frecuencia cardiaca de 60 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura de 36.2° C, consiente, inquieta, con buena coloración, edema de miembro pélvicos, sangrado transvaginal leve, a la cual previamente se le había colocado bloqueo peridural. Presentando contracciones uterina frecuentes y movimientos fetales activos. Lo anterior se hace constar en la hoja de enfermería con los registros correspondientes.

Permanece bajo tratamiento médico indicado con sol mixta 500 ml. A 125 cc. Por hora, brindándose cuidados generales de enfermería, con vigilancia de actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal presentado 140 por minuto a las [...] horas. Permanece en observación en sala de labor hasta las [...] horas, la cual por indicación médica pasa a sala de expulsivo para atención de parto en donde se asiste a médico ginecoobstetra en la atención de la paciente. A las [...] aproximadamente por indicación médica pasa a quirófano para realizar cesárea.

g) Oficio sin número que firmó la enfermera Adriana Martínez Macías, adscrita al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente precisó:

El día [...] del mes [...] del año [...] me encuentro laborando en el servicio de quirófano en donde se realiza cesárea a la (agraviada), naciendo a las [...] horas producto único masculino sin llanto espontáneo con líquido meconial, flácido, el cual es recibido por el médico pediatra de turno, el cual es asistido por una servidora para brindar cuidados inmediatos del recién nacido y maniobras básicas de reanimación, posteriormente se realiza toma de signos vitales, con una temperatura de 36.5, frecuencia cardiaca de 160 por minuto y una frecuencia respiratoria de 68 por minuto, presentando quejido respiratorio, se mantiene para observación en cuna de calor radiante.

Se brindaron cuidados generales de enfermería como, toma de signos vitales, profilaxis umbilical, toma de exámenes de laboratorio, además por indicación médica aplicación de vitamina K 1 mg. I.M., clorofenicol sol. oftálmica 2 gotas cada ojo, vitamina A 1 gt V. oral., lavado gástrico, con sol. glucosaza al 5% extrayendo residuos de líquido meconial.

Prosiguiendo con las indicación médicas el R/N pasa a UTIN a las [...] horas, aproximadamente, para continuar tratamiento médico, entregando recién nacido con aleteo nasal quejido respiratorio, eutérmico.

h) Oficio sin número que firmó la doctora Gloria E Suárez Ramírez, médica pediatra neonatóloga adscrita al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente precisó:

Recibo al recién nacido el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, con antecedentes referidos. Lo encuentro en mal estado general, hipotérmico y hiperglucémico, en fase 1 de ventilación. Saturaciones por oximetría de pulso adecuadas. Presentando evolución hacia la estabilización durante el turno al regular temperatura. Entrego al siguiente turno en estado de salud grave, condición estable.

i) Oficio sin número que firmó el doctor Roberto Rubén Zúñiga Muñoz, médico especialista A, pediatra del turno matutino del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, el que se transcribe:

Al respecto quiero señalar que el suscrito se desempeña en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán, como médico especialista A “Pediatra” desde el día [...] del mes [...] del año [...] cubriendo el turno matutino en dicho nosocomio, es así que con fecha día [...] del mes [...] del año [...], estando en mi horario laboral como médico pediatra, recibí aproximadamente a las [...] horas a un paciente [...] el cual al parecer tenía [...] horas de vida, mismo que había nacido mediante cesárea con test de Apgar 4 al minuto 6 a los 5 minutos y 8 a los 10 minutos y un test de Silverman Anderson de 3 (siendo lo normal de 0) y con impresión diagnóstica de recién nacido de 42 semanas de gestación por evaluación capurro, un Apgar bajo recuperado con repercusión gasométrica, probable síndrome de aspiración de meconio dificultad respiratoria secundaria y una sepsis temprana, el paciente se encontraba en ayuno.

- Ante lo anterior, decidí que el paciente continuara con el ayuno, estado debido al esfuerzo respiratorio y la dificultad respiratoria y la frecuencia respiratoria por arriba de 80 por minuto que presentaba que nos contraindica el inicio de la misma y agrego colocación de sonda oro gástrica para descomprimir el abdomen y así disminuir el riesgo de broncoaspiración.

- El paciente se encuentra normotérmico y euglucémico, pero un tanto irritable con coloración meconial en su ombligo y un pequeño capuz en la zona parietal, leve sangrado por la sonda orogástrica a lo que indico ranitidina a 1 mg/kg-dosis cada 24 hrs por la probable sepsis temprana, los líquidos intravenosos se dejan a 70ml/kg-día calculados en base a días de vida y que es producto mayor de 37 semanas de gestación además presento una diuresis dentro de lo normal y de características macroscópicas hasta ese momento normales; dejo aporte de

glucosa cercano a los 5mg-kg-minuto y gluconato de calcio a 200 mg-kg-día administración de ambos intravenoso.

- Encuentro un tórax en tonel y presentaba polipnea que sobrepasa a los 100 por minuto cuantificados por mi persona en 104 respiraciones por minuto a lo que decido agregar a su manejo CPAP (presión positiva de la vía aérea) nasal dejándolo con puntas No. 2 marca Hudson, PEEP 4 Ch2o y FiO2 al 50% colocándose aproximadamente en el lapso de [...] a [...] horas, ordenando una gasometría misma que valoro de las [...] horas donde apreció acidosis metabólica con hipocapnia (previa a colocación de CPAP) y solicitando una radiografía posterior de urgencia para valorar y corroborar la sospecha diagnóstica de síndrome de aspiración de meconio debido a las malas condiciones generales y alta probabilidad de complicaciones que podía tener el paciente.

- Aproximadamente a las [...] horas se informa a la madre el estado de salud de su bebé, se le comenta que el paciente tiene dificultad respiratoria secundaria a una probable aspiración de meconio (heces del bebé en el pulmón) y que además presenta una infección que pudo haber adquirido in útero por lo que se están administrando antibióticos por la vena, pero, debido a la gravedad del paciente necesito colocar una catéter venoso y arterial vía onfaloclis se le solicita autorización para la realización de este procedimiento, misma que accede y firma el documento de autorización para que se el suscrito, ejecuto y finalizó a las [...] horas aproximadamente; no colocando el arterial por arterias no funcionales para cateterización y se coloca solo el venoso dejando a 10.5 cm de la base del muñón umbilical como lo indica el manual Harriet Lane de procedimientos, sin presentarse complicaciones y con sangrado mínimo, solicitó exámenes de laboratorio (hermocultivo, CPK, calcio y glucosa), procedo aproximadamente a las [...] horas a tomar nueve gasometría en la que evidencio corrigió hipoxemia ya que se tomó venosa, sin embargo continúa con acidosis metabólica a lo que indico una carga de solución salina al 0,9% dosis (10ml-kg) para pasar en una hora y revalorar manejo de líquidos y descartar una sepsis severa o incluso choque séptico, le informo a la madre aproximadamente a las [...] horas de que el procedimiento que se le realizó a su bebé concluyó y que solo se pudo colocar una catéter y sin complicaciones hasta ese momento.

- El suscrito finaliza su turno laboral en el hospital que nos ocupa aproximadamente a las [...] horas al no haber más procedimientos por el momento que realizar al menor y presentándose mi compañera la Dra. Alma Rosa Camacho a recibir el turno vespertino se entrega la guardia de este servicio y a las [...] horas me dirijo a Tococirugía para seguir con mis labores médicas y recibir un bebé que se obtendría por cesárea concluyendo este evento me retiro del hospital aproximadamente a las [...] horas como de costumbre y mi turno lo marca.

j) Oficio sin número que suscribió el doctor Víctor Rivera Mejía, médico pediatra adscrito al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado y textualmente refirió:

En mi guardia del día [...] del mes [...] del año [...], inicia mi turno a las [...] horas, encontrando en el enlace de turno en UCIN al paciente RN [...], orointubado, piel marmórea, pálido, sin respuesta a estímulos, pupilas midriáticas, bradicardia, atendido en ese momento por la Dra. Alma Camacho pediatra adscrita del paciente, y por los datos de choque séptico que presentaba, se indica administrar cargas de solución fisiológica e iniciar dobutamina en infusión continua, estabilizándose al paciente pero aun sin presentar saturación de oxígeno adecuada, pero con TA reportada de 88/51, se conecta a ventilador mecánico, sin poder tomar control gasométrico por disfunción del gasómetro, a las [...] horas aproximadamente, se le da informes al padre y abuela del paciente y se les informa de la gravedad y la posibilidad de fallecimiento del mismo. A las [...] horas presenta bradicardia y paro cardiorrespiratorio, iniciándose maniobras de reanimación avanzada, administrándose adrenalina y bicarbonato en bolo IV, manteniendo la reanimación durante [...] minutos sin respuesta en sus signos vitales, encontrándose sin esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardíaca detectada a la auscultación ni monitoreos, declarándose el fallecimiento a las [...] horas, del día [...] del mes [...] del año [...]. Se le dan informes a los padres del paciente, indicándoseles la necesidad de realizar necropsia, la cual no es autorizada por ellos.

k) Oficio sin número que suscribió la enfermera María Dolores Ceja Nuño, adscrita al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente indicó:

Recibo al recién nacido el día [...] del mes [...] a las [...] horas con antecedentes referidos. Lo encuentro en mal estado general hipotérmico y hiperglucémico, polipneico con cianosis generalizada y quejido respiratorio distensión abdominal tiraje intercostal y aleteo nasal. Presentando mejoría de saturaciones por oximetría de pulso arriba del 90% se mantiene vigilancia estrecha de su patrón respiratorio, estado de salud grave condición inestable.

El cual se entrega al turno matutino el día [...] del mes [...] a las [...] horas en fase 1 de ventilación abdominal 33.5 temperatura 36.8 C, vía parenteral permeable saturaciones de oximetría al 98% en condición estable. Con urosis y evacuaciones presentes durante el turno.

Quedando pendiente toma de rx de tórax.

l) Oficio sin número que firmó la enfermera Maricela Noemí Godínez Barajas, adscrita al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente precisó:

El día [...] del mes [...] del año [...] me encuentro laborando en el servicio de recuperación en donde se me pide apoyo para asistir a los compañeros en la realización de la cesárea de la (agraviada) y la atención del recién nacido [...]. El cual nace a las [...] horas, producto único vivo [...] sin llanto espontáneo con líquido meconial, flácido, es recibido por el médico pediatra de turno, el cual es asistido por una servidora para brindar cuidados inmediatos del recién nacido y maniobras básicas de reanimación, además de apoyar como enfermera circulante de la cesárea. Las

actividades realizadas por una servidora se limitan a pasar equipo y material necesario que se requieren para dichas actividades, además del llenado correspondiente del expediente clínico de recién nacido patológico.

Posteriormente a las [...] horas recibo la paciente en el servicio de recuperación, aún bajo efectos anestésicos, consciente, tranquila, con frecuencia cardiaca de 122 por minuto, tensión arterial de 100/60 ml. Hg., frecuencia respiratoria de 20 por minuto y temperatura de 36.8° C, sonda Foley permeable, venoclisis indicaciones médicas con Sol. Hartman de 1000 ml + 20 u.i. de oxitocina para [...] horas [...] horas, ceftriazona 1 gm. I.V. c/8 hrs. aplicada a las [...] horas se entrega al turno [...] a las [...] horas paciente consciente, tranquila, con sangrado transvaginal moderado, sonda Foley permeable presentando orina concentrada y frecuencia cardiaca de 96 por minuto.

m) Oficio sin número que suscribió la enfermera general titulada Yoana Elizabeth Ramírez Barajas, adscrita al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente indicó:

Que el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] a aproximadamente recibo neonato del servicio de quirófano con diagnóstico de aspiración de meconio, polipneico con quejido se coloca en casco cefálico oxígeno a 5 litros por minuto con coloración cianótico leve aleteo nasal se inicia tratamiento médico hipodérmico frecuencia respiratoria de 126 por minuto con sonda orogástrica, en mal estado general con pronóstico reservado y se inicia tratamiento médico indicado.

Con cuidados generales de enfermería

Vigilancia en frecuencia respiratoria

Con dxtx a las 20 horas 148 mg/dl

Sol glucosada 10% 226 ml gluconato de calcio 600 mg para 24 horas -[...]

Ampicilina 320 mg cada 12 horas ---- [...]

Amikacina 48 mg cada 24 horas ----- [...]

Oxígeno en casco cefálico a 5 litros

Entrego a las [...] horas neonato polipneico y taquipneico con coloración cianótico con oxígeno en casco cefálico a 5 litros por minuto pronósticos reservados estado grave.

El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas recibo ya conocido por el servicio en cuna térmica con cpap (presión positiva en la vía aérea) con peep (presión positiva en la inspiración) a 3 centímetros con fio2 (fracción inspirada de oxígeno) a

50% polipneico activo y reactivo con palidez generalizada venocllisis permeable; onfalocllisis aún no se usa por falta de rx (rayos x) con quejido tiraje intercostal sonda orogástrica a gravedad en mal estado general pronóstico reservado residuo gástrico sanginolento con las siguientes indicaciones médicas:

Omeoprazol 4.5 mg cada 12 horas ----- 16 horas

Vigilancia de patrón respiratorio

Vigilancia de estado neurológico

Mantener eutérmico

Aislamiento fotoacústico

A las [...] en neonato empieza a desaturar con disminución de frecuencia cardiaca menor de 30 se conecta a ventilación mecánica.

Entrego a las [...] horas neonato en paro cardiorrespiratorio por sock séptico coloración moteada patrón respiratorio con soporte de ventilatorio por lo cual se inicia reanimación en enlace de turno con diuresis hipúrica.

n) Oficio sin número que firmó la enfermera general titulada A, Adriana Guadalupe Pérez Aguirre, adscrita al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente precisó:

Informo a usted que el día [...] del mes [...] del año [...] llegué a mi servicio de rutina a recibir mi servicio y me entrega al recién nacido de sexo [...] con un diagnóstico de síndrome aspiración meconial en cuna de calor radiante, eutérmico, con O2 en escafandra a 5 lt, solución periférica permeable, sonda orogástrica a derivación, recién nacido pos-maduro irritable con llanto enérgico, polipneico-taquipneico, con salvas respiratorias, FR 160 por minuto, aleteo nasal, con DXTX 89mg/dl, leve retracción xifoidea, quejido respiratorio contenido gástrico meconial y sanguinolenta en abundancia.

Lo cual durante el turno realiza indicaciones médicas quedando con ayuno médico al recién nacido aplicando ampicilina 162 mg cada 12 horas a las [...] ranitidina 3 mg IV cada 12 horas a las [...] horas con un rol de soluciones:

Solución cloruro de sodio al 0.9% 32 ml para pasar en 30 minutos [...] horas.

Solución glucosa al 10%.....222 ml

Gluconato de calcio.....640mg

Para 24 horas con un total 228.4 ml por pasar 9.5 ml/horas [...] horas

CPAP nasal PEEP 3 50% de oxígeno 9.45 horas

Onfalocclisis venosa [...] horas

Toma de hemocultivo [...] horas

Durante el turno presenta desaturaciones por debajo del 75% el cual por orden médica aproximadamente a las [...] horas se coloca CPAP nasal con puntas No. 2 por el peso del paciente y dimensión de narinas ya que no es especificado en las indicaciones médicas dejándolo con un PEEP de 3 (presión que ejerce en el agua) FiO2 del 50% (oxígeno que llega al paciente) y aislamiento fotoacústico.

Por continuar presentando dificultad respiratoria, retracción xifoidea, aleteo nasal, y quejido respiratorio, a las [...] horas, se hace colocación de onfalocclisis por parte del médico pediatra y con la colaboración de una servidora, quedando dicho catéter heparinizado y en espera de inicio de solución parentales y medicamentos autorizados por medio en guardia.

A las [...] horas aproximadamente se toman muestras de laboratorio y muestra para hemocultivo.

Y entrego al turno [...] a las [...] horas a la Enf. Yoana Elizabeth Ramírez Barajas, al recién nacido, con coloración pálida, icterico con CPAPA nasal con PEEP de 3 y FiO2 de 50%, onfalocclisis venosa, solución parenteral permeable con control de líquidos, polipneico con sonda orogástrica a derivación, profilaxis umbilical, excretas presentes.

Recién nacido con deterioro respiratorio, con condiciones delicadas, pronóstico grave.

o) Oficio sin número que firmó la enfermera Yareni Maribel Celia Godínez Godínez, adscrita al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente precisó:

1. La suscrita estoy asignada al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del referido nosocomio, en el turno [...] de las [...] a las [...] horas.

2. El día [...] del mes [...] del año [...], al llegar a mi servicio alrededor de las [...] horas donde se me entrega el servicio y por igual el paciente, correspondiente a un recién nacido de término 40 semanas de gestación, masculino con diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio/apgar bajo recuperado con repercusión gasométrica/sepsis temprana, paciente identificado con recién nacido [...] el cual se encontraba en cuna térmica (cuna de calor radiante especializada para mantener buena temperatura en los recién nacidos), el cual se presenta con venocclisis permeable, onfalocclisis colocada la cual no se utilizó por no contar con examen de rayos x para su localización, sonda orogástrica permeable, conectado a ventilador mecánico para su soporte ventilatorio, coloración pálida moteada, con una frecuencia

cardíaca menor a los 30 x min y saturación de oxígeno por menos del 28 % por lo que se detecta como un paro cardiorrespiratorio por shock séptico, a lo cual se inicia reanimación ya con presencia del médico pediatra en turno y se mantiene la misma por 30 min. sin respuesta alguna, durante la cual se administran 3 dosis de adrenalina sin éxito.

3. Posteriormente a las maniobras de reanimación avanzada, las cuales no tuvieron éxito, se corrobora la ausencia de signos vitales como son frecuencia cardíaca y esfuerzo respiratorio, tanto a la auscultación así como en los monitores, declarándose fallecimiento a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].

4. Se procede a realizar amortajamiento del cuerpo ya que se da aviso a los familiares del deceso aproximadamente a las [...] los cuales ya estaban enterados del pronóstico del paciente, se retira equipo ventilatorio así como venoclisis, onfaloclis y sonda orogástrica, se limpia el cuerpo y se espera la llegada del ataúd para traslado particular del mismo los cuales egresan de la unidad a la [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] en cuestión.

5. Se sugiere la realización de la necropsia la cual por el momento es negada a realizarse, así como informarle a la madre del deceso y negando que el personal de la unidad le dé información, lo cual deciden hacer ellos mismos aproximadamente a las [...] horas, [...] horas posteriores al deceso.

p) Oficio sin número que firmó la enfermera general Yesenia González Ramírez, adscrita al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que textualmente precisó:

Que tuve contacto con la (agraviada). El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas aproximadamente fue ingresada en el área de urgencias, la cual se canaliza con una hartman de 1000 para vena permeable, la cual es reportada con un embarazo de 39.4 semanas de gestación, refería dolor tipo cólico, no presentaba pérdidas transvaginales en ese momento se le tomaron muestras de laboratorio por indicación médica. A las [...] horas, se entrega la paciente al servicio de labor con trabajo de parto.

El día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas aproximadamente me pasan a la (agraviada), del servicio de hospitalización, al servicio de urgencias la cual es instalada en el área de aislados cuarto No [...] la recibo de post-cesárea, con edema en genitales, sangrado transvaginal dentro de lo normal, con herida quirúrgica, la cual presentaba poco dolor en ese momento, se le aplicó ranitidina 50 mg I.V. a las [...] horas y paracetamol 1 gr. V.O. a las 6 a.m. A las [...] horas se entrega la paciente al turno matutino con palidez generalizada, sangrado transvaginal moderado, vena permeable y dolor.

q) Oficio sin número que suscribió la médica Alma Rosa Camacho Ibarra, que se transcribe literalmente, en los términos siguientes:

ASUNTO: Renuncia con carácter de irrevocable

DR. JOSÉ ANTONIO MUÑOZ SERRANO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

El que suscribe C. CAMACHO IBARRA ALMA ROSA, con nombramiento supernumerario en el programa de SEGURO POPULAR, con código funcional [...] y categoría de MÉDICO ESPECIALISTA "A", adscrito al H.M.I. OCOTLÁN, REGIÓN SANITARIA NO. IV CIÉNEGA LA BARCA, JALISCO; le manifiesto lo siguiente:

Por este conducto me dirijo a usted, para solicitarle acepte MI RENUNCIA VOLUNTARIA CON CARÁCTER DE IRREVOCABLE, al nombramiento supernumerario antes referido, con efectos a partir del día [...] del mes [...] del año [...], por así convenir a mis intereses, aclarando que a la fecha no sufrí ningún riesgo de trabajo, ni enfermedad profesional alguna, además no se me adeuda cantidad alguna por concepto de salarios, vacaciones, aguinaldo, a que tengo derecho, por lo tanto no existe renuncia de derechos. En consecuencia no me reservo ninguna acción en contra de esta dependencia, por haber sido cubiertas a mi entera satisfacción todas las prestaciones señaladas por la Ley.

Agradezco a usted y al personal con quien laboré, las facilidades que me fueron brindadas para el desahogo de mis labores y quedo como su atento y seguro servidor.

Atentamente
Guadalajara, Jalisco el día [...] del mes [...] del año [...]

Una rúbrica ilegible
C. CAMACHO IBARRA ALMA ROSA

RATIFICO MI RENUNCIA

Una rúbrica ilegible
C. CAMACHO IBARRA ALMA ROSA

r) El comunicado que a continuación se transcribe literalmente, en los términos siguientes:

Oficio [...]
La Barca, Jalisco, a día [...] del mes [...] del año [...]

ASUNTO: El que se señala

C. DRA. LIZBETH CITLALLI ANGULO TORRES
DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE
OCOTLÁN, JALISCO
PRESENTE

Por medio de la presente y en atención a solicitud telefónica realizada el día [...] del mes [...], me permito informarle que las Médicos Especialistas, DRA. MARÍA EUGENIA CORONADO MOSCO Y DRA. ALMA ROSA CAMACHO IBARRA, causaron baja a partir del día [...] del mes [...] del año [...], las cuales estaban adscritas al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, Jalisco, por término de nombramiento.

Cabe señalar, aunque se haya terminado la relación laboral con las antes mencionadas, no las exime de responsabilidad alguna por la prestación de servicios durante que estuvo laborando en esta institución.

Sin otro particular por el momento, quedando a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE
“SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN”

Una rúbrica ilegible
DR. CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ NUÑEZ
DIRECTOR DE LA REGIÓN SANITARIA NO. IV
CIENEGA- LA BARCA, JALISCO

De los informes que rindieron los servidores públicos involucrados se le remitió una copia a la (agraviada), a efecto de que manifestara lo que a su interés legal conviniera pero no hizo ninguna consideración al respecto.

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se decretó el período probatorio por un término común de cinco días hábiles, a efecto de que tanto la (agraviada) como los servidores públicos involucrados pudieran ofrecer las evidencias que tuvieran a su alcance para acreditar sus afirmaciones.

En la misma fecha precisada en el punto anterior, el personal jurídico de esta Comisión solicitó el auxilio y la colaboración del director general de Regiones Sanitarias y Hospitales, así como de la directora de Contraloría Interna, ambos adscritos a la SSJ, a efecto de que informaran en el ámbito de sus respectivas competencias las acciones realizadas para el cumplimiento de las medidas cautelares que fueron dictadas por esta defensoría pública de derechos humanos y aceptadas por el titular de la referida entidad del Gobierno del Estado de Jalisco.

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó María Antonia Rodríguez Guerrero, directora de la Contraloría Interna de la SSJ, mediante el cual informó que en seguimiento de las medidas cautelares que aceptó José Antonio Muñoz Serrano, titular de la SSJ, y en cumplimiento de la instrucción que éste giró a la dependencia a su cargo, se inició el

expediente con número de control [...], del que en su momento remitiría copia de lo actuado.

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó (...), director de la Coordinación de Asesores y Apoyo Jurídico del IJCF, mediante el cual informó que Manuel Gutiérrez Muñoz, delegado regional de la zona Ciénega de esa dependencia, solicitó copia certificada de la inconformidad y del expediente clínico de la (agraviada), para poder elaborar el dictamen que le fue solicitado.

11. El día [...] del mes [...] del año [...], el personal jurídico de este organismo solicitó el auxilio y la colaboración del comisionado presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (Camejal), a efecto de que designara personal de esa dependencia para elaborar un dictamen relativo a la negligencia médica en que pudo haber incurrido personal adscrito al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, con motivo de los hechos que se investigan en la presente queja. Se le remitió copia certificada de las actuaciones en la cuales se encuentran agregados los expedientes clínicos de la (agraviada), como se desprende del punto 7 del presente capítulo de antecedentes y hechos.

12. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó Arturo Cortés Jiménez, director del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual informó que la médica Eréndira Luciana Villa Solórzano, por abandono de trabajo, dejó de estar adscrita a esa dependencia a partir del día [...] del mes [...] del año [...]. Además, acreditó haber cumplido con la colaboración que le fue solicitada y anexó la notificación de la apertura del período probatorio a los funcionarios públicos involucrados.

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...] que firmó el doctor Juan Manuel Aragón Morales, director de Regiones Sanitarias y Hospitales de la SSJ, mediante el cual acompañó los documentos necesarios para acreditar el debido cumplimiento de las medidas cautelares que dictó esta defensoría pública de derechos humanos.

En la misma fecha precisada en el punto anterior, se recibió el oficio sin número que firmó la enfermera general Yesenia González Ramírez, servidora pública presunta involucrada en los hechos, quien ofreció como medio de prueba la copia certificada del expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica que le fue brindada a (agraviada), en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán.

En la misma fecha se recibió el oficio sin número que firmó el enfermero Alfredo Arturo Nares Ortega, servidor público presunto involucrado en los hechos, el cual solicitó una prórroga de ocho días hábiles para presentar las evidencias que tuviera a su alcance, lo cual le fue concedido y notificado al interesado.

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó el licenciado Fidel Ortega Robles, director de Asuntos Jurídicos de la SSJ, mediante el cual informó que se cumplió con las medidas cautelares que dictó esta defensoría pública de derechos humanos, en el entendido de que se inició la investigación [...], en la Dirección de Contraloría Interna. Por su parte, Juan Manuel Aragón Morales, director de Regiones Sanitarias y Hospitales de la SSJ, giró instrucciones al director del Hospital Materno Infantil de Ocotlán y éste acreditó su cumplimiento.

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó María Antonia Rodríguez Guerrero, directora de Contraloría Interna de la SSJ, mediante el cual informó de los avances en la integración del expediente [...], y además remitió copia certificada de las citadas constancias, de las cuales se destaca lo siguiente:

a) Acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], por el que se ordenó el inicio y la radicación del expediente, conforme a lo ordenado por el secretario de Salud Jalisco, pero en donde la funcionaria pública razona que el objeto de la investigación solo será para determinar faltas administrativas y su sanción, y no para determinar la reparación del daño, como lo solicitó esta Comisión Estatal de Derechos Humanos.

b) Oficio [...], dirigido a personal de esta defensoría pública de derechos humanos, mediante el cual informó el inicio de la investigación.

c) Oficio [...], dirigido al licenciado Fidel Ortega Robles, director de Asuntos Jurídicos de la SSJ, mediante el cual se le informó del inicio de la investigación administrativa.

d) Oficio [...], dirigido al doctor Carlos Alberto Rodríguez Núñez, director de la Región Sanitaria IV Ciénega-La Barca, de la SSJ, mediante el cual solicitó copia certificada del expediente clínico con motivo de la atención brindada a (agraviada).

e) Oficio [...], dirigido al doctor Arturo Cortés Jiménez, director del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, de la SSJ, mediante el cual solicitó copia certificada del expediente clínico con motivo de la atención a (agraviada).

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó el doctor Jorge Guillermo Hurtado Godínez, comisionado presidente de la Camejal, mediante el cual comunicó que en ese momento estaba vacante el cargo de comisionado médico, que es el responsable de la emisión de las opiniones técnicas, por lo que no podía iniciar el trámite de lo solicitado, y debido a ello apelaba a la comprensión de este organismo, y solicitó un término prudente para concluir con la elaboración de la opinión solicitada.

17. El 1 día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio sin número que firmó el enfermero Alfredo Arturo Nares Ortega, servidor público presunto involucrado en los hechos, mediante el cual ofreció como medio de prueba la copia certificada del expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica, quirúrgica y hospitalaria que se brindó a la (agraviada), en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán.

18. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de esta institución, adscrito a la oficina regional de la zona Ciénega, con sede en la ciudad de Ocotlán, remitió copia certificada de las actuaciones, que incluyen el expediente clínico del binomio madre-hijo de la (agraviada), del Hospital Materno Infantil, al delegado regional zona Ciénega del IJCF, a efecto de que elaborara el dictamen para determinar si existió o no una negligencia médica en su atención, con motivo de los hechos que se investigan en la presente queja.

En la misma fecha precisada en el punto anterior, personal jurídico de este organismo solicitó el auxilio y la colaboración del titular de la SSJ, a efecto de que informara la situación laboral que guardan las médicas Eréndira Luciana Villa Solórzano, Alma Rosa Camacho Ibarra y María Eugenia Coronado Mosco, con la referida dependencia.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó el licenciado en administración Jesús Palomino López, director de Recursos Humanos de la SSJ, mediante el cual informó que Eréndira Luciana Villa Solórzano causó baja de esa institución el día [...] del mes [...] del año [...], en tanto que Alma Rosa Camacho Ibarra y María Eugenia Coronado Mosco causaron baja el día [...] del mes [...] del año [...].

20. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos solicitó por segunda ocasión al delegado regional zona Ciénega del IJCF, que emitiera el dictamen sobre la posible negligencia médica en que pudieron haber incurrido los médicos con motivo de los hechos que originaron la inconformidad.

En la misma fecha precisada en el punto anterior, se solicitó al comisionado presidente de la Camejal que informara sobre los avances en el trámite para la emisión del dictamen técnico relativo a la negligencia médica en que pudiera haber incurrido personal médico adscrito al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, por los hechos motivo de la queja.

21. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...] que firmó Jorge Guillermo Hurtado Godínez, comisionado presidente de la Camejal, mediante el cual comunicó que el dictamen solicitado estaban en la etapa de análisis pericial, y que se encontraban realizando los trámites de estilo para la elaboración del dictamen final.

22. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó Jorge Guillermo Hurtado Godínez, comisionado presidente de la Camejal, mediante el cual se emitió la opinión técnica que fue solicitada con motivo de los hechos de la inconformidad que nos ocupa, del cual se destaca lo siguiente:

ANTECEDENTES:

La paciente mencionada, de [...] años de edad refiere acudir a su atención, por embarazo, al Centro de Salud de [...], municipio de Poncitlán, Jalisco, al parecer sin complicación alguna. No se encuentra constancia en el expediente de las visitas a consulta pre-natal.

En el Centro de Salud mencionado, el día [...] del mes [...], advierte salida de líquido y la envían a valoración al Hospital Materno Infantil de Ocotlán. Fue valorada en el Hospital y no encuentran indicaciones de hospitalización, por lo cual la envían a casa. El día [...] del mes [...] vuelve a notar expulsiones de líquido, por lo que se vuelve a presentar al propio hospital, con los mismos resultados anteriores. Al referir dolores al parecer correspondientes a trabajo de parto, la paciente acude de nuevo al hospital a las [...] horas del día [...] del mes [...]. La regresan nuevamente a casa.

La paciente vuelve a presentarse al servicio de urgencias el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas solicitando revisión de su embarazo, con una referencia de prob. Actividad uterina de 2 horas de evolución. En el hospital encuentran embarazo de 39.4 semanas (de acuerdo a fecha de última menstruación) con FCF de 140X', con

3 cm. de dilatación cervical y 90% de borramiento y pelvis con prueba de trabajo de parto. Se determina su ingreso al hospital.

A las [...] horas del día [...] del mes [...] se practica amniotomía, en presencia de trabajo de parto activo, espontáneo. A las [...] horas se inicia conducción del parto con administración de oxitocina. A las [...] horas se aplica bloqueo peridural y a las [...] horas se suspende oxitocina y se identifica fiebre de 38 grados. A las [...] horas se traslada a sala de expulsión y a los [...] minutos de no encontrar progreso en el descenso se indica cesárea, la cual se lleva a cabo a las [...] horas.

Se obtiene producto vivo, masculino, de 42 semanas por capurro, con presencia de meconio (+++) y circular de cordón en pierna derecha, con estado delicado. El producto ingresa a U.C.I.N. con diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio, Apgar bajo, recuperado y estado general delicado. Las maniobras instaladas en la unidad, tendentes a estabilizar las condiciones metabólicas, hemodinámicas y la insuficiencia ventilatoria no fueron suficientes y el paciente fallece a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].

Por otra parte, la evolución de la madre no presenta complicaciones y se decide su alta hospitalaria el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas.

DESCRIPCIÓN DEL ACTO MÉDICO:

1. Se considera que la decisión de referir a la paciente por los médicos del Centro de Salud al HMI fue oportuna y acertada.
2. En el HMI llevaron a cabo una valoración adecuada y la indicación de hospitalización fue oportuna.
3. La vigilancia del trabajo de parto determinó, de acuerdo a los patrones inadecuados de progreso en dilatación y presentación de la presentación, una indicación de cesárea, a más tardar a las 4 horas de la identificación de trabajo de parto activo.
4. A partir de la identificación de las dificultades en el trabajo de parto no estaban indicadas ni la amniotomía ni el bloqueo peridural.
5. El retardo en la decisión de la atención médica tuvo efectos definitivos en el sufrimiento fetal que tuvo consecuencias evidentes en las alteraciones que condujeron a la muerte neonatal.

DICTAMEN:

1. La estructura del expediente clínico revisado no cumple con la NOM. 168, lo cual determina falta de estructura adecuada en el diagnóstico y manejo de la paciente y el producto en cuestión.

2. La atención de la paciente está puntualmente determinada por los procesos descritos puntualmente en la NOM 007-SSA2-1993, procedimientos que no fueron respetados, con las consecuencias conocidas.

3. La prevención y atención de las alteraciones de los productos en etapa neonatal están contempladas en la norma oficial mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, sin embargo, los criterios fundamentales de estas guías no se cumplieron.

Por lo anteriormente señalado esta Comisión y el Cuerpo Parcial consultado y determinado por el Cuerpo Colegiado Médico de Jalisco (AMJ) establecen las siguientes opiniones:

a) La estructura profesional involucrada en la atención del caso muestra evidentes deficiencias en cuanto a organización interna, preparación y capacidad operativa que determinan evidente responsabilidad en el desenlace del caso.

b) Se identifica claramente, en el análisis del expediente, un desconocimiento o una falta de aplicación en cuanto a normas oficiales mexicanas y guías diagnósticas y terapéuticas relacionadas con el caso.

c) Es necesario determinar la capacidad real de la infraestructura de los centros de atención involucrados en el caso para establecer el grado de responsabilidad.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar la información para personificar a los profesionales de la atención médica involucrados en el caso.

2. Revisión y análisis de la infraestructura física y operativa del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, Jalisco.

3. Establecer sanciones administrativas, de acuerdo al nivel laboral, reconociendo responsabilidad evidente en la falta de atención oportuna de la paciente.

4. Implementar los mecanismos de proyección y difusión del conocimiento de las normas oficiales mexicanas y guías diagnósticas y terapéuticas involucradas en la atención, tanto de la madre, como del producto.

5. Llevar a cabo un ejercicio de análisis y revisión profunda de las circunstancias que determinan la morbi-mortalidad materna y neonatal en nuestro estado.

23. El día [...] del mes [...] del año [...] se agregó a las actuaciones la opinión técnica que se describió en el punto anterior.

24. El día [...] del mes [...] del año [...], personal de esta institución solicitó el auxilio y la colaboración de María Antonia Rodríguez Guerrero, directora de Contraloría Interna de la SSJ, a efecto de que informara el avance en la

integración del expediente [...], al que debería acompañar copia certificada de las constancias de la referida investigación.

25. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], que firmó la servidora pública mencionada, mediante el cual informó los avances en la integración del expediente [...], y realizó las manifestaciones que se citan textualmente:

En atención al oficio [...], proveniente de la [...] Visitaduría General, y en cumplimiento a lo ordenado en el acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], dictado dentro del expediente marcado en la parte superior derecha del presente, así como en cumplimiento a lo solicitado en el ocurso referido, le informo que esta Dirección a mi cargo ha realizado diversas diligencias para mejor proveer dentro de la investigación administrativa que nos ocupa, como lo es recabar documentación referente a la atención médica brindada a la (agraviada) y a su recién nacido, así como la correspondiente al personal médico, quienes en su momento brindaron la atención al binomio [...], aunado a dos declaraciones tomadas a servidores públicos adscritos a la unidad médica involucrada. En adjunto al presente encontrará las constancias debidamente certificadas de las actuaciones y diligencias realizadas por este órgano interno de control, con relación al asunto en comento, siendo éstas las contenidas en el expediente de cuenta, y realizadas con posterioridad a las remitidas a esa representación social, mediante mi similar [...], recibidas por esa H. Comisión el día [...] del mes [...] del año [...], así como una copia simple del acuerdo referido en renglones anteriores.

Por otra parte, remitió copia certificada de las citadas constancias, de las cuales se destaca lo siguiente:

a) Oficio [...], que firmó Juan Manuel Aragón Morales, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales de la SSJ, mediante el cual comunicó el cumplimiento de la segunda medida cautelar que dictó esta defensoría pública de derechos humanos.

b) Oficio [...], que firmó Carlos Alberto Rodríguez Núñez, director de la Región Sanitaria IV Ciénega-La Barca, mediante el cual remitió el expediente clínico del Centro de Salud de [...], municipio de Poncitlán, con motivo de la atención que se le dio durante la etapa de gestación a la (agraviada), en el que destaca lo siguiente:

En el folio [...] se advierte la nota de evolución que redactó la doctora Norma Alicia Almendarez Méndez en el centro de Salud de [...], municipio de Poncitlán, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en el que estableció que era paciente [...] que acude por embarazo de bajo riesgo con inicio de trabajo de parto irregular, quien fue referido a segundo nivel de

atención, al Hospital Materno Infantil de Ocotlán mediante la referencia con folio [...].

c) Oficio [...], que firmó María Antonia Rodríguez Guerrero, directora de la Contraloría Interna de la SSJ, en el que solicitó al director del Hospital Materno Infantil de Ocotlán que remitiera copia certificada del expediente clínico con motivo de la atención a (agraviada), así como de la atención médica correspondiente a los días [...], [...], [...], [...] y el día [...] del mes [...] del año [...].

d) Oficio [...], que firmó Arturo Cortez Jiménez, director del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual remitió un informe en el que menciona los nombres, cargos y los días que laboran los servidores públicos presuntos involucrados. Asimismo, comunicó que las doctoras Eugenia Coronado Mosco, Eréndira Luciana Villa Solórzano y Alma Rosa Camacho Ibarra ya no laboran en la dependencia y remitió copia certificada de los expedientes [...] y [...], documentos de los cuales se dio cuenta en el punto 7 del capítulo de antecedentes y hechos.

e) Declaración del médico Miguel Ángel Serrano Regalado, anestesiólogo adscrito al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, quien en relación con los hechos expresa lo siguiente:

Que con relación a la queja el día [...] del mes [...] del año [...], se me solicitó por el Ginecólogo en turno el doctor Leandro Pérez Hernández, realizar un bloqueo peridural para analgesia obstétrica a la (agraviada), de [...] años, que en ese momento se encontraba en trabajo de parto, mismo que realicé aplicándole técnica de bloqueo peridural en el área de labor de parto y pasando a las [...] horas la dosis de 100 mg de lidocaína al 2 % en el espacio peridural por medio de un catéter peridural que previamente introduje en dicho espacio; se realizó la técnica sin accidentes, ni incidentes, con una presión arterial de la paciente de 110/60, no presentando ningún contratiempo ni reacción indeseable durante el turno matutino en el cual laboro, en el cambio de turno hice entrega en forma verbal de la paciente a mi compañera anestesióloga del turno vespertino la doctora Martha Alicia López Centeno, ya que durante su turno la paciente se mantuvo estable.

f) Declaración de Adriana Guadalupe Pérez Aguirre, enfermera general, que coincide con lo expresado en su informe descrito en el inciso n, punto 8, del presente capítulo de antecedentes y hechos, que por economía textual no se transcribe.

g) Acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], en el que la directora de Contraloría Interna solicitó de nuevo al director del Hospital Materno Infantil

de Ocotlán que remitiera los documentos con motivo de la atención a (agraviada) los días [...], [...], [...], [...], [...], [...] y del día [...] del mes [...] del año [...], de ese nosocomio.

h) Formatos únicos de movimiento de personal con motivo de las bajas administrativas de María Eugenia Coronado Mosco, Eréndira Luciana Villa Solórzano y Alma Rosa Camacho Ibarra.

i) Hojas diarias de consulta externa, hoja de hospitalización y urgencias (triage) de las atenciones de ginecoobstetricia y neonatología que se redactaron en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán los días [...], [...], [...], [...], [...], [...] y del día [...] del mes [...] del año [...], de los cuales se destaca:

El día [...] del mes [...] del año [...], la hoja marcada con el número [...] es la hoja individual de atención en triage y urgencias, de la atención brindada a la (agraviada), indicó hora de llegada a su atención a las [...] horas y la alta se realizó a las [...] horas, enviándola a su domicilio, se aprecia el nombre y sello de la doctora María Eugenia Coronado Mosco.

El día [...] del mes [...] del año [...] no se registró la presencia de la (agraviada) en el centro hospitalario.

El día [...] del mes [...] del año [...] en la hoja marcada con el número [...], se estableció que (agraviada) llegó a las [...] horas, sin especificar hora de alta, además resultó incierto el tratamiento o especificación por parte de los servidores públicos.

El día [...] del mes [...] del año [...] no se registró la presencia de la (agraviada) en el centro hospitalario.

El día [...] del mes [...] del año [...] en la hoja marcada con el número [...] se marcó la atención brindada a la (agraviada) en la que se indicó como llegada a las [...] horas, ingresó a las [...] horas y alta a las [...] horas indicando como afecciones tratadas embarazo de 39 prodromos de trabajo de parto, siendo atendida por la doctora Eréndira Luciana Villa Solórzano.

26. El día [...] del mes [...] del año [...], el visitador adjunto solicitó por tercera ocasión al delegado regional zona Ciénega del IJCF que emitiera el dictamen sobre la posible negligencia médica en que pudieran haber incurrido los médicos, con motivo de los hechos motivo de la inconformidad.

II. EVIDENCIAS

De las constancias que integran el presente expediente, tienen especial relevancia las siguientes:

1. Documental pública consistente en el acta de comparecencia del día [...] del mes [...] del año [...] que presentó (agraviada), mediante la cual interpuso queja ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, a su favor y de su hijo fallecido después de su alumbramiento y en contra del personal médico que laboró los tres turnos el día [...] del mes [...] del año [...] en el Hospital Materno Infantil de la población de Ocotlán (descrita en el punto 1 del capítulo de antecedentes y hechos).

2. Documental pública consistente en el oficio sin número, recibido el día [...] del mes [...] del año [...], signado por la médica Alma Rosa Camacho Ibarra, con especialidad en pediatría, adscrita al Hospital Regional Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado (descrito en el punto 6 del capítulo de antecedentes y hechos).

3. Documental pública consistente en el oficio [...], recibido el día [...] del mes [...] del año [...], firmado por la doctora Lizbeth Citlalli Angulo Torres, directora del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual remitió copia certificada de los expedientes clínicos [...] de (agraviada) y [...] R/N (descritos en el punto 7, inciso b, del capítulo de antecedentes y hechos).

4. Documental pública consistente en el oficio [...], recibido el día [...] del mes [...] del año [...] y firmado por Lizbeth Citlalli Angulo Torres, directora del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual identificó a los funcionarios públicos presuntos involucrados en los hechos que se investigan y al cual adjuntó informes de los siguientes servidores públicos: médico ginecólogo y obstetra Gustavo Eder González Álvarez; médica ginecoobstetra Eréndira Luciana Villa Solórzano; enfermero general Alfredo Arturo Nares Ortega; enfermera auxiliar Adriana Guadalupe García Mendoza; enfermera María Graciela Villarruel Barajas; enfermera Alejandra Navarro Padilla; enfermera Adriana Martínez Macías; médica pediatra neonatóloga Gloria E. Suárez Ramírez; médico especialista Roberto Rubén Zúñiga Muñoz; médico pediatra Víctor Rivera Mejía; enfermera María Dolores Ceja Nuño; enfermera Maricela Noemí Godínez Barajas; enfermera general Yoana Elizabeth Ramírez Barajas; enfermera general Adriana Guadalupe Pérez Aguirre; enfermera Yareni Maribel Celia Godínez Godínez, y de la enfermera general Yesenia González Ramírez, que le fueron solicitados (descritos en el punto 7 del capítulo de antecedentes y hechos de la presente resolución).

5. Documental pública del día [...] del mes [...] del año [...], consistente en el oficio [...], signado por Carlos Alberto Rodríguez Núñez, director de la Región Sanitaria número IV Ciénega-La Barca, dirigido a Lizbeth Citlalli Angulo Torres, directora del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, mediante el cual informó que las médicas María Eugenia Coronado Mosco y Alma Rosa Camacho Ibarra, quienes estaban adscritas al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, causaron baja a partir del día [...] del mes [...] del año [...] (descrito en el punto 7, inciso r, del capítulo de antecedentes y hechos).
6. Documental pública recibida el día [...] del mes [...] del año [...], consistente en el oficio [...], firmado por Arturo Cortés Jiménez, director del Hospital Materno Infantil de Ocotlán, en el cual informó que la médica Eréndira Luciana Villa Solórzano dejó de estar adscrita a esa dependencia a partir del día [...] del mes [...] del año [...] (descrita en el punto 12 del capítulo de antecedentes y hechos).
7. Documental pública recibida el día [...] del mes [...] del año [...], consistente en el oficio [...], suscrito por Jesús Palomino López, director de Recursos Humanos de la SSJ, mediante el cual informó la situación laboral de Eréndira Luciana Villa Solórzano, Alma Rosa Camacho Ibarra y María Eugenia Coronado Mosco (descrita en el punto 19 del capítulo de antecedentes y hechos).
8. Documental pública recibida el día [...] del mes [...] del año [...], consistente en el oficio [...], firmado por Fidel Ortega Robles, director de Asuntos Jurídicos de la SSJ, mediante el cual informó que se inició la investigación [...], en la Dirección de Contraloría Interna de la SSJ, en cumplimiento de las medidas cautelares que dictó esta defensoría pública de derechos humanos (descrita en el punto 14 del capítulo de antecedentes y hechos).
9. Documental pública consistente en el oficio [...], suscrito por María Antonia Rodríguez Guerrero, directora de Contraloría Interna de la SSJ, al que se adjuntó copia certificada del expediente [...], que se integra ante la Dirección de Contraloría Interna de la Secretaría de Salud Jalisco (descrito en los puntos 15 y 26, inciso c, del capítulo de antecedentes y hechos).
10. Documental pública consistente en el oficio [...], firmado por Jorge Guillermo Hurtado Godínez, comisionado presidente de la Camejal, mediante el cual emitió la opinión técnica que fue solicitada con motivo de los hechos

de la presente inconformidad (descrita en el punto 22 del capítulo de antecedentes y hechos de la presente resolución).

III. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

Derecho a la protección de la salud

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. El bien jurídico protegido es el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados. El sujeto titular de este derecho es todo ser humano.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de obtener los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos en la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y, en su caso, supervisión de éstos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido

En cuanto al acto

El ejercicio de una:

1. Conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.
2. Acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.
3. Conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.
4. Conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.

5. Conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

En cuanto al sujeto

1. Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.
2. El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

En cuanto al resultado

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

El derecho a la protección de la salud encuentra su fundamentación constitucional en los siguientes artículos:

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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...

Encontramos que el derecho a la protección de la salud también se fundamenta en el derecho interno, del que destacan, entre otras, las siguientes leyes: Ley General de Salud; Ley del Seguro Social; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y la Ley Estatal de Salud.

No sólo en la legislación interna se reconocen estos derechos, y para los efectos del caso que aquí se analiza, también se encuentran previstos en los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A (III), en París, Francia, y firmada por México el 10 de diciembre de 1948, que al respecto señala:

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.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, establece lo siguiente: “Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina lo siguiente:

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.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado por la Asamblea General de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en nuestro país el 23 de junio de 1981, que dispone: “Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido, sin su libre consentimiento, a experimentos médicos o científicos.”

El Protocolo de San Salvador establece que para garantizar el derecho a la salud, el Estado está comprometido a adoptar —como mínimo— las siguientes medidas:

- a) La atención primaria de la salud, entendiéndose 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.

La observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas precisa el contenido normativo del derecho a la salud, identificando los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que:

a) La *disponibilidad*. El Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, así como de programas, en particular programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente mujeres, niñas, niños, jóvenes y personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en buenas condiciones sanitarias, tener personal médico y profesional capacitado y bien remunerado y disponer de los medicamentos definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud;

b) La *accesibilidad*. Se basa en cuatro principios que se complementan:

I. La *no discriminación*. los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión

política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud;

II. La *accesibilidad física*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como minorías étnicas, poblaciones indígenas, mujeres, niñas, niños, jóvenes, personas adultas mayores, con discapacidad y con VIH/sida;

III. La *accesibilidad económica* (asequibilidad). Los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos;

IV. El *acceso a la información*. Comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud;

c) La *aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. Es decir, respetuosos de la cultura de las personas, minorías, pueblos y comunidades. A la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas;

d) La *calidad*. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable, y condiciones sanitarias adecuadas.

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es integrante de la ONU y de la OEA, respectivamente. Los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en los artículos 1° y 133 de nuestra Carta Magna que

recientemente han sido modificados como parte de la reforma integral en materia de derechos humanos:

Artículo 1.

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece [reformado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011].

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia [adicionado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011].

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley [adicionado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011].

Artículo 133.

Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán Ley Suprema en toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, las leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.

Por su parte, el artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos internacionales que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

Artículo 4. [...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y

los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

Los derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad, también se encuentran garantizados en la siguiente legislación secundaria:

Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, que establece lo siguiente:

Artículo 1°. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2°. 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.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986, que menciona:

Artículo 11. En todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten.

En caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente.

[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo en la ciudad de México en diciembre de 2001, donde se dan a conocer diferentes ordenamientos jurídicos relativos a la atención médica, como los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley Estatal de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 1986, que establece lo siguiente:

Artículo 38. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo 134 de la Ley General de Salud.

[...]

Artículo 43. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el Artículo 38 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas.

I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;

II. El aislamiento de los enfermos por el periodo de transmisibilidad y la cuarentena de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

De acuerdo con las constancias que obran en actuaciones, el día [...] del mes [...] del año [...] la (agraviada) se presentó al Centro de Salud del poblado de [...], municipio de Poncitlán, donde una vez que fue revisada por el personal médico fue remitida al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, adonde ingresó a las [...] horas, pero no la atendieron hasta las [...] horas de ese día. Al ser revisada por una integrante del cuerpo médico, le informó que no se encontraba en trabajo de parto y debía retirarse a su casa. Cerca de las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] se presentó de nuevo en el hospital, ya que estaba arrojando abundante líquido; la atendió un médico y de nuevo la regresó a su casa indicándole que no volviera hasta que trajera fuertes dolores de parto. El día [...] del mes [...] del año [...] se presentó a las [...] horas al referido centro hospitalario, en donde una doctora la revisó y le pidió regresar por la noche. Cuando lo hizo, a las [...] horas de ese día, le atendió un médico, quien le dijo que no había suficiente dilatación, pero la ingresó con la prevención de que iba a tardar. A las [...] horas del día siguiente sintió fuertes dolores, le hicieron bloqueo local, y en ese momento liberó el líquido amniótico ante la presencia de una médica; tras ser revisada por varios médicos, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], los servidores públicos la trasladaron a la sala de expulsión para el parto. A las [...] horas del día [...], los médicos pasaron a la (agraviada) al quirófano para practicarle una cesárea, que al poco tiempo la médica que la atendió le dijo que el bebé tenía problemas para respirar, que lo llevarían a una incubadora, y no fue hasta el día [...] del mes [...] del año [...] cuando sus suegros (...) y (...) le informaron que su hijo había fallecido (evidencias 1, 2, 3 y 4, así como puntos 6, 7, 8 y 28 del capítulo de antecedentes y hechos).

En el Hospital Materno Infantil de Ocotlán existen registros de que la (agraviada) se presentó los días [...], [...] y [...] del mes [...] del año [...] para recibir atención médica y ser valorada para el parto de su hijo, a lo que los médicos tratantes en las dos primeras fechas la regresaron a su casa, señalándole que no encontraban indicios de trabajo de parto y casi al final del último día señalado la ingresaron al centro hospitalario al encontrar datos

clínicos del inicio del trabajo de parto, como se desprende de la evidencia 5, e inciso i, del punto 32 del capítulo de antecedente y hechos.

Con relación a los hechos, esta defensoría pública de derechos humanos estima que en un primer análisis del derecho humano a la protección de la salud, este fue atendido por el personal de la Secretaría de Salud Jalisco, ya que (agraviada) recibió del personal médico del Hospital Materno Infantil de Ocotlán la atención correspondiente, pues se ingresó a la (agraviada) a hospitalización para atender el inicio del trabajo de parto y el nacimiento del producto, y así evitar riesgos en la salud del binomio madre e hijo, así como el ingreso del recién nacido a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), con lo que se acredita la debida diligencia en cuanto, se insiste, a la atención inicial, lo cual no implica que esta hubiera sido la adecuada.

Después del ingreso hospitalario de (agraviada), los servidores públicos presuntos involucrados, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], le practicaron rotura artificial de membranas —lo cual, según lo expuesto por la Camejal, está prohibido por la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993, específicamente en el punto 5.4.1.4—, ante la presencia de trabajo de parto activo, espontáneo. Posteriormente, a las [...] horas, se inició conducción del parto con administración de oxitocina; luego, a las [...] horas se aplicó bloqueo peridural (lo anterior también está limitado y regulado por la normativa referida propiamente en el punto 5.4.1.3), y a las [...] horas se suspendió oxitocina y se identificó fiebre de 38 grados. A las [...] horas se trasladó a sala de expulsión y a los [...] minutos de no encontrar progreso en el descenso, se indicó cesárea, la cual se llevó a cabo a las [...] horas de ese día (evidencia 2 y punto 7 del capítulo de antecedentes y hechos).

Como resultado de las maniobras de los médicos tratantes, nació un varón vivo, de 42 semanas de gestación, según notas médicas anotadas en el expediente clínico, con presencia de meconio y circular de cordón en pierna derecha, con estado delicado. El niño ingresó a la UCIN, con diagnóstico de síndrome de aspiración de heces fecales, tono muscular, respiración y pulso bajos y estado general delicado, según se advierte en actuaciones de la presente queja (evidencias 2, 3 y 4, así como puntos 6, 7, incisos i y o, del punto 8, y 28 del capítulo de antecedentes y hechos).

Ahora bien, con respecto al diagnóstico y pertinencia del tratamiento otorgado, este organismo solicitó el auxilio y la colaboración al comisionado presidente de la Camejal, para que emitiera un dictamen técnico en el que se analizaran las constancias de la inconformidad, en relación con el expediente

clínico que se integró con motivo de la atención médica brindada a la (agraviada) en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán, petición que fue atendida por el organismo, y emitió el documento en cuestión. Lo anterior, con el propósito de contar con mayores elementos para resolver lo conducente (evidencia 4 y punto 28, del capítulo de antecedentes y hechos de la presente resolución).

En el citado documento se determinó que hubo un patrón inadecuado en la vigilancia del desarrollo del parto activo de la (agraviada), por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil, pues se debió indicar la interrupción del embarazo mediante el procedimiento de cesárea a más tardar cuatro horas después del inicio del trabajo de parto activo, lo cual se registró a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Sin embargo, el procedimiento de cesárea no se inició hasta las [...] de ese día, con un retraso de [...] horas. Además, agrava la mala praxis médica el hecho de que los servidores públicos tratantes realizaron una ruptura de membranas, lo cual está contraindicado en la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993, específicamente en el punto 5.4.1.4, y si no fuera suficiente lo anterior, con la desafortunada actuación de los funcionarios público, éstos también realizaron una acción que está regulada y limitada en el ordenamiento citado como lo es la aplicación de bloqueo o anestesia, como lo establece propiamente en el punto 5.4.1.3.

En consecuencia, ante la falta de pericia y el inadecuado tratamiento de que fueron víctimas la (agraviada) y el producto de la concepción, resulta apremiante para la Secretaría de Salud Jalisco, ante el reclamo expreso, analizar las faltas administrativas en que incurrieron los servidores públicos involucrados, por la falta de probidad, al no haber prestado la atención debida como servidores públicos a los usuarios del sistema de salud pública en el Hospital Materno Infantil de Ocotlán. Sobre todo, es necesario que mediante la investigación administrativa interna que está en curso, identificada con el número [...], que se integra ante la Dirección de Contraloría Interna de la SSJ, se analice el posible desinterés por la vida de un ser humano que está por nacer, así como la salud de la madre, lo que provocó consecuencias lamentables, por la postergación de la atención y de una mala praxis médica, lo que redundó en el incumplimiento de una responsabilidad médica, jurídica y ética.

No se puede satisfacer el derecho a la atención de la salud de persona alguna que sea usuaria de los servicios de la SSJ si los médicos no cuentan con la debida pericia, instrucción y conocimiento de las normas que rigen su actuar,

en particular, de las normas oficiales mexicanas y guías diagnósticas y terapéuticas, y si se carece de capacidad institucional para garantizar una atención profesional al público usuario y de debida supervisión del personal médico.

Derecho a la vida

No obstante que el término derecho a la vida se incluye expresamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que recientemente se ha cuestionado si debe ser o no garantizado por el Estado, es importante señalar que el término vida queda implícito en ella, pues aparece mencionado por lo menos siete veces en los artículos: 2°, 3°, 6°, 7°, 27, 41, 123 y 130, y que la Suprema Corte de Justicia de la Nación lo ha identificado no como un derecho humano absoluto, sino preeminente a los demás. Sin embargo, no pasa inadvertido que diversos órganos internacionales encargados de vigilancia y protección de los derechos humanos han establecido la especial y relevante importancia del derecho a la vida sin darle un valor superior frente a los otros. A este respecto, cabe destacar que en el párrafo 5° de la Declaración de Viena, adoptada por la Segunda Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, celebrada en ese país en 1993, se señaló: “Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí.”

Es un imperativo para el respeto pleno de los derechos humanos que los sistemas de salud ofrezcan servicios efectivos, seguros, eficientes, y responder de manera adecuada a las expectativas de los usuarios. La calidad significa también disponer de servicios dignos y tiempos de espera razonables. Es motivo de alarma que este órgano público protector y defensor de derechos humanos tenga que pronunciarse constantemente por muertes infantiles que pudieron y debieron evitarse. No es aceptable un nuevo caso en el estado de Jalisco, en el cual una mujer se presente en un centro de salud y no encuentre el personal médico calificado para el ejercicio de la profesión, que además esté en posibilidades de darle la atención de calidad y pueda realizar el diagnóstico efectivo al cual tiene derecho.

Ésta es la octava ocasión en la que en la presente administración estatal la CEDHJ se ve en la necesidad de pronunciarse a favor de los derechos humanos de mujeres y de sus bebés, que no recibieron ni el diagnóstico ni la atención debidos al acudir en busca de servicios de salud. En esos casos, la consecuencia fue la pérdida de seres humanos.

Reparación del daño

Este organismo sostiene que la violación de los derechos humanos de la cual se da cuenta en la presente Recomendación, merece una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar simbólicamente una injusticia, y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona.

La reparación del daño comprende dos premisas fundamentales:

- 1) Todo aquel que cause un daño a otro, tiene la obligación de repararlo; y
- 2) Todo aquel que haya sido víctima o ha sufrido un daño, tiene el derecho a que se le repare.

En el presente caso se acreditan las dos premisas mencionadas, operando, por tanto, el derecho de los ofendidos —los parientes directos de la víctima— a la reparación del daño, causado por los encargados de preservar su salud, quienes no cumplieron con la normativa existente.

La Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, aprobada en su resolución 40/34 del 29 de noviembre de 1985 por la Asamblea General de la ONU, establece qué se entiende por víctimas de abuso de poder:

18. Se entenderá por “víctimas” a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u misiones aunque no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.

Es trascendente que en el citado instrumento internacional se otorga el estado de víctima y por lo tanto, el derecho a la reparación del daño, al que hubiese sufrido algún daño sin sujetar su derecho a requisitos de identificación, enjuiciamiento o condena del perpetrador.

La ONU ha definido a la víctima en su resolución 60/147 del 16 de diciembre de 2005, cuando la Asamblea General aprobó los Principios y Directrices

Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,¹ que consagran:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término “víctima” también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

Motivos y fundamentos que dan lugar a la reparación

Dentro de un Estado que se precia de ser democrático como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no solo por un marco de leyes al que están sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es garantizar el pleno desarrollo del ser humano; sino por la certeza de que tanto su persona, su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

Toda víctima de violaciones de derechos humanos debe ser atendida con base en diversos principios, que de acuerdo con la doctrina de los derechos humanos y el derecho consuetudinario internacional, incluyen, entre otros:

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU. Sobre la cuestión de la impunidad, Louis Joinet, destacado jurista, estableció como derechos elementales de cualquier víctima de abuso de poder:

El derecho a saber. Es la prerrogativa inalienable de la víctima a conocer la verdad sobre las violaciones de derechos humanos ocurridas.

¹ En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

El derecho a la justicia. Consiste en que se integre y resuelva, por parte de un tribunal o instancia competente, sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan a los mismos; y

El derecho a obtener reparación.

Contiene principios sobre los procedimientos de reparación y el ámbito de aplicación de este derecho y garantías para la no repetición de las violaciones. En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, al que adjuntó una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a recibir Reparación. (Conocidos como Principios van Boven- Bassiouni.) En dichos principios se reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

En relación con la reparación del daño, dentro del sistema americano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala:

Artículo 63.1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha puntualizado los elementos que integran el derecho a la verdad, vinculándolo con el deber ineludible del Estado de realizar una investigación seria y efectiva de los hechos que generaron las violaciones de los derechos humanos e identificar, juzgar y sancionar a los responsables.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 113, último párrafo, adicionado desde el 14 de junio de 2002, establece: “La responsabilidad del Estado, por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización, conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”

Al mismo tenor, la Constitución Política del Estado de Jalisco consagra:

Artículo 90. Los servidores públicos del Estado y de los municipios serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Artículo 107 bis. La responsabilidad del Estado y de los municipios por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, causen en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

La Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003, vigente desde el 1 de enero de 2004, reglamentaria del artículo transcrito, regula en esencia la responsabilidad objetiva directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares.

En su artículo primero, la citada ley establece: “... tiene como objeto fijar las bases, para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufren daños, a consecuencia de una actividad administrativa irregular, por parte de las entidades públicas...”

El artículo 2º de la misma ley, en su fracción I, prevé: “... Actividad administrativa irregular: aquella acción u omisión que cause daño a los bienes o derechos de los particulares que no tengan obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.”

El artículo 5º impone quiénes serán los sujetos pasivos de la responsabilidad de reparar el daño: “Los ayuntamientos y las demás entidades a que se refiere la presente Ley, deberán establecer en sus respectivos presupuestos la partida que deberá destinarse para cubrir las responsabilidades patrimoniales que pudieran desprenderse de este ordenamiento.”

Por su parte, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco dispone:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le 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...

Como medida de restitución para daños que resultan irreparables, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, órgano interpretativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ha establecido la indemnización de los ofendidos y víctimas de una violación con el pago de una reparación que aspire a ser integral. En el presente caso, (agraviada) no puede ser resarcida totalmente (*restitutio in integrum*) en su garantía violada, como fue la pérdida del bebé que iba a dar a luz. Sin embargo, ello no impide que la autoridad violadora, representante de ella como ciudadana y garante de su seguridad, de manera proporcional al daño que uno de sus agentes o servidores públicos le causó, le retribuya económicamente el derecho violado tanto a ella como a su cónyuge, como padres que son de la bebé fallecida en el vientre materno. Por lo tanto, la Secretaría de Salud Jalisco debe emplear los medios a su disposición para que el hecho no se repita. Dicha acción, conocida como la “garantía de no repetición”, implica previamente el reconocimiento público de la violación de un derecho.

En este caso, en virtud de que personal adscrito al Hospital Materno Infantil de Ocotlán, vulneró el derecho humano a la protección de la salud de (agraviada), la Secretaría de Salud Jalisco está obligada a reparar los daños provocados, ya que sus servidores públicos no cumplieron con la debida diligencia su deber de proteger y garantizar los derechos de la madre como del bebé que falleció, con lo cuál se ocasionó un muy grave perjuicio a la (agraviada).

La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y otros organismos internacionales,² debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse el daño en sentido amplio.

² Algunos de ellos han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como referencias bibliográficas. Del análisis de dichos conceptos de responsabilidad podemos citar los siguientes: Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal/Centro de Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed. México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, *El principio de la reparación del daño ambiental, en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del derecho mexicano*, Anuario Mexicano de Derecho Internacional, vol. VII, 2007, pp. 481-512.

2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio.

3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo, evaluada en este caso de acuerdo con la tarifa establecida por la legislación aplicable para el caso de la pérdida de una vida humana.

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro podemos identificar específicamente, los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.
- *Daño moral*. Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, más precisamente, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se ve reflejada en los sentimientos de impotencia y de susceptibilidad que tienen los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida*. Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades futuras de desarrollo personal.
- *Daño social*. Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, debido a que la muerte de una persona en la que tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, alguna autoridad o servidor público, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación, impacta en la sociedad y representa un precedente que implica la pérdida de confianza

y de consolidación de los encargados de velar por el cumplimiento de una función pública fundamental.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras, las siguientes medidas para restituir a los ofendidos en el ejercicio de sus derechos:

- Gastos y costas. Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.
- Medidas de satisfacción y garantía de no repetición. Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.
- Medidas preventivas. Medidas tomadas como respuesta a un incidente, para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.
- Determinación y reconocimiento de responsabilidad. El objetivo es que exista la aceptación del Estado de la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.

Para que un Estado que se precia de ser democrático como el nuestro cumpla con el fin de proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de los ciudadanos, es preciso que sus autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados por los agentes a su cargo.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 68, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión emite las siguientes:

IV. CONCLUSIONES

El personal médico adscrito al Hospital Materno Infantil de la población de Ocotlán violó los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica y a la

protección de la salud, de (agraviada) y de su hijo neonato, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al secretario de Salud del estado de Jalisco:

Primera. Concluya la investigación administrativa interna [...], que se instauró en contra de los funcionarios públicos que resultaron responsables, y considerando las constancias y evidencias citadas en el cuerpo de la presente resolución, de conformidad con los artículos 62, 64 y 69 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, inicie, tramite y concluya el correspondiente procedimiento administrativo, en el cual se garantice su derecho de audiencia y defensa. En caso en que algunos ya no tengan el carácter de servidores públicos, se anexe copia de la presente resolución a su respectivo expediente, a efecto de que sea valorado al momento en que pretendan reingresar al servicio. En caso de advertir elementos que permitan presumir la existencia de un delito, deberán informar a las autoridades correspondientes.

Es oportuno señalar que para esta Comisión, la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver sobre la responsabilidad de los servidores públicos respecto a violaciones de derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y deja de cumplirse con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

Segunda. Como garantía de no repetición, cumpla con las recomendaciones a que hace referencia el dictamen emitido por la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco, descrito en el cuerpo de la presente resolución.

Tercera. Que la institución que representa realice el pago de la reparación de los daños y perjuicios que sufrieron los deudos del neonato por su muerte, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por los servidores públicos de dicha institución; todo ello, de conformidad con los artículos e instrumentos internacionales invocados.

Las anteriores recomendaciones son públicas y serán difundidas de inmediato por los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 76 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, 73, 76, 77 y 78 de la Ley de la CEDHJ, se informa a las autoridades a las que se dirige la presente Recomendación, que tienen diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informen a este organismo si fue aceptada o no; en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los siguientes quince días hábiles a la fecha de aceptación.

A t e n t a m e n t e

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente