

Oficio: VG/439/2006.
Asunto: Se emite Recomendación.
Campeche, Camp., a 08 de marzo de 2006.

C. DR. ÁLVARO EMILIO ARCEO ORTÍZ,
Secretario de Salud del Estado.
P R E S E N T E.-

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche con fundamento en los artículos 1, 2, 3, 6 fracción III, 14 fracción VII, 40, 41, 43, 45, 48 y 49 de la Ley que crea a este Organismo, ha examinado diversos elementos relacionados con la queja presentada por la **C. Ana Luisa Noh Zapata** en *agravio propio* y de quien en vida respondiera al nombre de **JINZ**, y vistos los siguientes:

ANTECEDENTES

Con fecha 01 de Septiembre del año 2005, la C. **Ana Luisa Noh Zapata**, presentó ante esta Comisión de Derechos Humanos un escrito de queja en contra de la **Secretaría de Salud del Estado**, específicamente contra personal médico de Urgencias del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" con residencia en Ciudad del Carmen, Campeche, por considerarlos responsables de hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en **agravio propio** y de su menor hijo quien en vida respondiera al nombre de **JINZ**.

En virtud de lo anterior, una vez admitido el escrito de queja, esta Comisión integró el expediente **155/2005-VG/VR**, y procedió a la investigación de los siguientes:

HECHOS

En el escrito de queja presentado por la C. Ana Luisa Noh Zapata, manifestó que:

“... 1.- Que el día veinticuatro de agosto del año en curso, siendo aproximadamente las trece horas me encontraba en mi centro de trabajo en el bar cumbala ubicado en la calle 66 por 35-A donde fui informada personalmente por mi prima María de los Ángeles Torres Mendoza, que mi menor hijo JINZ, de 9 años de edad, se había puesto delicado de salud, ya que le dolía mucho su estómago y que por eso lo habían llevado al Hospital General donde lo tenían ingresado por lo que de inmediato nos trasladamos a dicho Hospital y al ver a mi menor hijo hoy occiso en una camilla del área de urgencias, me decía que le dolía su estómago, que tenía mucho aire y que quería eructar pero no podía entonces un enfermero le puso una sonda ya que mi menor hijo empezó a vomitar, por lo que le hablé al doctor y a la pediatra, y que no le quisieron suministrar el espaven para que le sacaran los aires, pues estaba muy inflamado del estómago y la pediatra me manifestó que debía esperar en observación, y que probablemente tenía que operar lo más pronto posible, pero por falta de ultrasonido no lo pasaron a quirófano ya que el hospital no contaba con servicio de ultrasonido en esos momentos, siendo el caso que acudí al H. Ayuntamiento de Carmen a solicitar ayuda para que lo trasladaran a una clínica y le practicaran el ultrasonido por no contar con recursos económicos por lo que en una unidad del H. Ayuntamiento de Carmen, trasladé a mi menor hijo a la Torre Médica ya que el Hospital no quiso prestar el servicio de ambulancia, lo saqué en brazos y así lo regresé al Hospital luego de habersele practicado el ultrasonido, radiografía y otros exámenes, con los cuales la doctora María Magdalena Mendoza Alegría de la Torre Médica realizó un diagnóstico y me manifestó que mi menor hijo debía ser ingresado inmediatamente a quirófano porque presentaba una peritonitis grave.”

2.- Ya de regreso en el área de urgencias aproximadamente a las veinte horas, dejaron a JINZ en una camilla a pesar de que él mismo pedía que le sacaran el aire y se quejaba de no aguantar el dolor, pero entre las veinte y veintiún horas sufrió un primer paro respiratorio y le dieron los primeros auxilios, entonces volvió en sí y empezaron a prepararlo para ingresarlo a quirófano el médico cirujano que iba a operarlo me dijo que había riesgos al intervenirlo y me hicieron firmar un documento en el cual se señala que no se hacían responsables si algo le pasaba a mi menor hijo en caso de que falleciera, entonces lo llevaron al quirófano, transcurrió aproximadamente una hora y comentaban que no había anestesiólogo, siendo que a las veintitrés horas con treinta minutos me informaron que le había dado otro infarto, y a las veintitrés horas con cincuenta minutos el médico cirujano me informó que ya no se podía hacer nada por mi menor hijo, que había fallecido....”

En observancia a lo dispuesto en el Título IV, Capítulo III del Reglamento Interno de esta Comisión de Derechos Humanos, se llevaron a cabo las siguientes:

ACTUACIONES

Mediante oficio VG/1159/2005 de fecha 07 de septiembre de 2005, se solicitó al C. doctor Álvaro E. Arceo Ortiz, Secretario de Salud del Estado, un informe acerca de los hechos narrados en el escrito de queja, mismo que fue proporcionado mediante oficio 12279 de fecha 29 de septiembre del año 2005, anexando informe original de fecha quince de septiembre de la anualidad antes señalada, así como copia de las respectivas notas médicas, documentales remitidas por el C. doctor Marbel Herrera Herrera, Director del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” en Ciudad del Carmen, Campeche.

Con fecha 06 de Octubre de 2005, personal de este Organismo se trasladó a las instalaciones del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" ubicado en la calle 56 sin número de la colonia Petrolera en Ciudad del Carmen, Campeche, entrevistándose con la C. doctora María Alejandra García Ortiz, Subdirectora Médico del Hospital referido, diligencia que obra en la fe de actuaciones de esa misma fecha.

En la misma fecha, personal de este Organismo se trasladó a las instalaciones del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" en Ciudad del Carmen, Campeche, entrevistándose con la C. doctora Martha Elidé Díaz Calderón, médico pediatra, diligencia que obra en la fe de actuación correspondiente.

Así como, de igual manera se llevó a cabo entrevista con la C. doctora Beatriz Eréndira Cruz Vera, médico pediatra del referido Hospital General, diligencia que obra en la fe de actuación correspondiente.

Con fecha 12 de octubre de 2005, personal de este Organismo se trasladó a las instalaciones de la Torre Médica ubicada en la calle 56 número 201 colonia Burócratas de ciudad del Carmen, Campeche, entrevistándose con la C. doctora María Magdalena Mendoza Alegría, médico radiólogo y ultrasonografista, diligencia que obra en la fe de actuación correspondiente.

Con esa misma fecha, personal de este Organismo se trasladó a las instalaciones del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" en Ciudad del Carmen, Campeche, entrevistándose nuevamente con la C. doctora María Alejandra García Ortiz, Subdirectora médico del nosocomio referido, diligencia que obra en la fe de actuación correspondiente.

Con fecha 17 de noviembre de 2005, personal de este Organismo se trasladó a las instalaciones del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", entrevistándose con el C. doctor Manuel Ramón Uc

Ceballos, Cirujano General, diligencia que obra en la fe de actuación correspondiente.

Con fecha 18 de noviembre de 2005, personal de este Organismo se entrevistó de nueva cuenta con el C. doctor Manuel Ramón Uc Ceballos, Cirujano General quien hizo entrega de su declaración por escrito, diligencia que obra en la fe de actuación correspondiente.

Mediante oficio CEAMED/263/COM/2005 de fecha 22 de Diciembre de 2005, se obtuvo opinión técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, respecto a la atención médica proporcionada al menor JINZ.

Mediante oficio VG/032/2006 de fecha 06 de enero de 2006, se solicitó al C. maestro Juan Manuel Herrera Campos, Procurador General de Justicia del Estado, copias certificadas de la Constancia de Hechos No ACH-3734/2005, mismas que fueron proporcionadas mediante oficio 019/2006 de fecha 11 de enero del año 2006 firmado por la licenciada Martha Lilia Peniche Cab, Visitadora General y Contralora Interna de la Procuraduría General de Justicia del Estado.

Con fecha 13 de febrero de 2006, personal de este Organismo se apersonó a las instalaciones del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", y se entrevistó con su Director el C. doctor Marbel V. Herrera Herrera, a quien se le preguntó el número de quirófanos con los que cuenta dicho nosocomio.

EVIDENCIAS

En el presente caso, las evidencias las constituyen los elementos de prueba siguientes:

1.- El escrito de queja de fecha 01 de Septiembre de 2005 presentado por la C. Ana Luisa Noh Zapata, en agravio propio y de su menor hijo quien en vida respondiera al nombre de JINZ.

2.- El oficio de fecha de fecha 29 de septiembre del año en curso, marcado con el número 12279 suscrito por el C. doctor Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Secretario de Salud del Estado, anexando informe original de fecha 15 de septiembre del actual, así como expediente clínico remitido por el C. doctor Marbel Herrera Herrera, Director del Hospital "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" en Ciudad del Carmen, Campeche.

3.- Fe de actuación de fecha 06 de octubre de 2005, mediante la cual personal de esta Comisión recabó la declaración de la C. doctora María Alejandra García Ortiz Subdirectora Médico del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche.

4.- Fe de actuación de fecha 06 de octubre de 2005, en la que se hace constar que personal de este Organismo se constituyó a las instalaciones del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche, entrevistando a la C. doctora Martha Elidé Díaz Calderón, médico pediatra.

5.- Fe de actuación de fecha 06 de octubre del 2005, en la que se hace constar que personal de este Organismo se entrevistó con la C. doctora Beatriz Eréndira Cruz Vera, en las instalaciones del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche.

6.- Fe de actuación de fecha 12 de octubre de 2005, en la que se hace constar que personal de este Organismo se constituyó a las instalaciones que ocupa la Torre Médica ubicada en la calle 56 número 201 colonia Burócratas de Ciudad del Carmen, Campeche, entrevistando a la doctora María Magdalena Mendoza Alegría, médico radiólogo y ultrasonografista.

8.- Fe de actuación de fecha 06 de octubre de 2005, mediante la cual personal de esta Comisión recabó la declaración de la C. doctora María Alejandra García Ortiz Subdirectora Médico del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche.

9.- Fe de actuación de fecha 17 de Noviembre de 2005, en la que se hizo constar que personal de este Organismo se constituyó al Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche, entrevistando al C. doctor Manuel Ramón Uc Ceballos, médico cirujano.

10.- Fe de actuación de fecha 18 de Noviembre de 2005, en la que se hizo constar que el C. doctor Manuel Ramón Uc Ceballos, médico cirujano realizó la entrega de su declaración a personal de este Organismo.

11.- Opinión técnica de carácter general emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, referente a la atención médica brindada al menor de edad quien en vida respondiera al nombre de JINZ, por parte de personal médico de Urgencias del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar".

12.- El oficio 019/2006 de fecha 11 de enero del año 2006 firmado por la licenciada Martha Lilia Peniche Cab, Visitadora General y Contralora Interna de la Procuraduría General de Justicia del Estado, al le fueron adjuntadas copias certificadas de la Constancia de Hechos No ACH-3734/2005.

13.- Fe de actuación de fecha 13 de febrero de 2006, por la que se hace constar la declaración rendida ante personal de esta Comisión por el C. doctor Marbel V. Herrera Herrera, Director del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", referente al número de quirófanos con los que cuenta dicho nosocomio.

Una vez concluidas las investigaciones correspondientes al caso que nos ocupa, se procede al análisis de los argumentos, hechos y pruebas recabadas por este Organismo, en los términos siguientes:

SITUACIÓN JURÍDICA

Al analizar las constancias que obran en el expediente de mérito, se aprecia que a las 14:00 horas del día 23 de agosto del año 2005, el menor de 9 años de edad quien en vida llevara el nombre de JINZ, fue ingresado al área de Urgencias del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche, con motivo de presentar dolor abdominal agudo, existiendo demora en su intervención quirúrgica, suscitándose finalmente su fallecimiento a las 23:50 horas.

OBSERVACIONES

La quejosa Ana Luisa Noh Zapata manifestó: **a).**- que el día 24 de agosto del año en curso, siendo aproximadamente las trece horas al encontrarse en su centro de trabajo fue informada por su prima María de los Ángeles Torres Mendoza, que su menor hijo JINZ, de 9 años de edad, se había puesto delicado de salud, ya que le dolía mucho su estómago y que por eso lo habían llevado al Hospital General donde lo tenían ingresado; **b).**- que de inmediato se trasladó a dicho hospital y al ver a su hijo éste le decía que le dolía el estómago, que tenía mucho aire y que quería eructar pero no podía, entonces un enfermero le puso una sonda y que su menor hijo empezó a vomitar, por lo que le habló a un doctor y a la pediatra, mencionándole esta última que debía esperar en observación y que probablemente tenían que operar lo más pronto posible; **c).**- que por falta de ultrasonido no lo pasaron a quirófano ya que el hospital no contaba con ese servicio en esos momentos, **d).**- que en un vehículo del H. Ayuntamiento de Carmen, Campeche, trasladó a su menor hijo a la Torre Médica (servicio médico particular) ya que el Hospital no quiso prestar el servicio de ambulancia, **e).**- que al regresar al Hospital luego de habersele practicado el ultrasonido, radiografía y otros exámenes, dejaron a JINZ en una camilla a pesar de que él mismo pedía que le sacaran el aire y se quejaba de no aguantar el dolor, pero entre las veinte y veintiún horas

sufrió un paro respiratorio por lo que le dieron los primeros auxilios y empezaron a prepararlo para ingresarlo al quirófano f).- que lo llevaron al quirófano y habiendo transcurrido una hora le comentaron que no había anesthesiólogo, siendo que a las veintitrés horas con treinta minutos le informaron que le había dado un infarto, y a las veintitrés horas con cincuenta minutos el médico cirujano le informó que ya no se podía hacer nada por su menor hijo debido a que había fallecido.

Atendiendo a lo anterior, este Organismo solicitó a la autoridad señalada como responsable proporcionara el informe correspondiente por lo que en respuesta nos fue remitido resumen clínico del menor fallecido, suscrito por el C. doctor Marbel Herrera Herrera, Director del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", señalando lo siguiente:

"...Se trata de paciente masculino de 9 años de edad que ingresa al servicio de urgencias el día 23 de agosto a las 14 hs. Por presentar dolor abdominal iniciado un día antes exacerbado el día 24, sensación de llenura así como dolor general irradiado a abdomen.

Inicio con vómitos posterior a alimentación.

Al examen clínico se encuentra orientado con actitud forzada palidez de tegumentos, cuello íntegro, campos pulmonares bien ventilados ruidos cardíacos de buen tono, abdomen globoso timpánico con dolor a la palpación con disminución de la perístasis. Comentario del médico de urgencias, paciente que se encuentra con obstrucción intestinal se solicitan placas simples de abdomen en dos posiciones y se solicitan preoperatorios.

Impresión diagnóstica en urgencias abdomen agudo prob. Obstrucción intestinal.

Manejo médico a base de ayuno. Soluciones parenterales.

Analgésicos y antiespasmódicos, se solicita lab. y gabinete, y valoración por cirugía general.

A las 16 hs. Del día 23 de agosto es valorado por cirugía lo explora y lo encuentra con datos de proceso infeccioso (fiebre, taquicardia, mal ed. Gral. Etc) y el antecedentes preciso de dificultad para canalizar gases y evacuar desde hace una semana y se descarta al menos por ahora la posibilidad de apendicitis, sin embargo, hay que descartar proceso oclusivo, tumor y/o diverticulo de meckel y solicita valoración por pediatría.

Dx. Cirugía general.

1.- Oclusión

2.- Pro. tumor.

3.- Divertículo de meckel

3.- Muy remotamente apendicitis complicada.

19 hrs. 23 de agosto valoración por pediatría.

se reinterroga al familiar quien informa que el padecimiento tiene una semana de evolución con distensión y dolor epigástrico postprandial, sin fiebre ni vómito con evacuaciones aparentemente normal hasta un día antes.

El día de su ingreso después de comer presenta en forma súbita distensión abdominal y vómito gastrobiliar por lo que acude al servicio.

Al examen físico lo encuentran con mal estado general drenando por sonda nasogástrica material fecaloide mucosa regularmente hidratada cardipulmonar sin compromiso. Abdomen distendido doloroso no se puede palpar megalias porque no lo permite la distensión, peritansis ausente.

Concluye dx. de obstrucción intestinal a descartar diverticulo de meckel e invaginación intestinal, continua en ayuno y solicita electrolitos séricos. A las 19. 30 hs es revalorado encontrándolo en las mismas condiciones y laboratorio con bh. Completa normal rx. De abdomen con dilatación del delgado. No gas intestinal. En estos momentos el paciente es llevado a usg. Abdominal por el familiar.

Plan no se descarta la posibilidad de tratamiento quirúrgico.

23-08-2005 21 hrs. valorado por cirugía general turno nocturno.

Se le avisa en este momento de la llegada del paciente posterior a estudios de usg. Y rx de abdomen.

Prácticamente lo encuentra a punto de caer en paro respiratorio, bradipneico no responde a estímulos.

Paciente comatoso en malas condiciones generales muy grave. Requiere de intubación endotraqueal y apoyo ventilatorio. Solicita apoyo de pediatría. Concluye pronóstico malo a corto plazo para la vida.

Cirugía general 22 hrs. Posterior a intubación orotraqueal (por pediatría) y apoyo ventilatorio. Clínicamente reactivo, distensión abdominal con abdomen timpánico. Las rx. Realizadas con niveles hidroaereos y usg. Con líquido libre en cavidad abdominal.

I.-Dx abdomen agudo, peritonitis de etiología a determinar, septicemia. prob. perforación intestinal, prob. oclusión complicada, concluye paciente muy grave y con falla respiratoria chocado y séptico, se someterá a exploración quirúrgica abdominal puede fallecer.

23-08-2005 22 hs. valoración por pediatría turno nocturno.

enterado del caso abdomen agudo choque mixto se recibe de regreso de usg. en malas condiciones, disneico, cianosis generalizada patrón respiratorio irregular fc. 90 x minuto saturación de oxígeno no marca, lo cual procede a intubación orotraqueal y paso de líquidos IV hartman, se recupera del estado de alerta, prevalorado por cirugía con indicaciones de pasar a quirófano, se inicia triple esquema de antibiótico muy grave.

Se pasa a quirófano a las 22. 40 hs se le realiza punción peritoneal salida de material hemático, se encuentra anúrico con piel seca sin incapacidad motora con acrocianosis en zonas articulares (rodillas, codo, muñecas) el paciente

presenta espasmo severo así como paro respiratorio espontáneo se realiza intubación orotraqueal observándose laringe y cuerdas vocales sin complicaciones se le administra oxígeno, masaje cardíaco, adrenalina, atropina, dopamina, dobutamina, hidrocortisona, salbutamol, aminofilina sin respuesta en un tiempo de 50 minutos fallece paciente a las 23. 50 hrs. Del 23 de agosto 2005. Se suspende procedimiento quirúrgico..."

En complemento a lo anterior, este Organismo observó del contenido del expediente clínico del menor JINZ que éste retornó a las 21:00 horas al Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" después de practicarle el ultrasonido; a las 21:30 horas cayó en shock, por lo que se procedió a su reanimación; encontrándose en estado grave el paciente pasó al área de quirófano a las 22:30 horas, permaneciendo en cuarto de curaciones para la administración de oxígeno por no haber quirófano disponible, logrando finalmente ingresar a quirófano a las 23:15, produciéndose su fallecimiento a las 23:50.

En investigación de los hechos que nos ocupan, personal de este Organismo recabó el testimonio de la C. doctora María Alejandra García Ortiz, Subdirectora Médico del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", quien en relación a la prestación del servicio médico de urgencia brindado al menor de edad JINZ, refirió lo siguiente:

*"...que en cuanto el menor fue recibido por el personal de Urgencias de este nosocomio se mantuvo siempre en dicha área y únicamente salió del hospital para ser trasladado a la torre médica para que se le realizara el ultrasonido que requería, el cual no se le pudo realizar en las instalaciones de este Hospital General **ya que se cuenta con el equipo para realizar dicho estudio pero únicamente se realiza por las mañanas de las 8:00 a las 13:30 horas debido a la falta de***

personal para llevar a cabo estos estudios por las tardes o por las noches ya que los radiólogos que se encuentran por las tardes o noches únicamente se toman placas (rayos X)....”

En la misma diligencia, al término de la declaración de la referida facultativa, el visitador actuante le realizó los siguientes cuestionamientos:

*“...1.- ¿Que diga la declarante por qué el menor JINZ no fue trasladado a la Torre Médica en una ambulancia del propio hospital? A lo que respondió que **sí tenían ambulancia disponible pero que no contaban con un chofer para que realizara el traslado ya que los traslados se realizan por las mañanas y tardes pero por las noches no se cuenta con chofer de ambulancia y por lo tanto no había personal para que trasladaran al menor JINZ.***

*2.-¿Que diga la declarante según el funcionamiento del hospital quién supervisa a los doctores que atienden a los pacientes? A lo que respondió que los encargados de supervisar a los doctores **son los jefes de servicio de cada área pero que por las noches no hay jefes de servicio porque sólo trabajan por las mañanas y tardes y que en las noches los doctores en turno utilizan su propio criterio para determinar el procedimiento a seguir y la gravedad del paciente en cuestión;***

*3.- ¿Que diga la declarante cuál es el sistema del hospital para determinar que un paciente grave sea intervenido quirúrgicamente?.- A lo que respondió: el encargado del área de cirugía de cada turno es el que determina qué paciente debe ser intervenido quirúrgicamente **y que dependiendo de la gravedad del paciente es como se determina qué paciente pasa a cirugía primero y cual debe de esperar y que en este caso al momento en que el menor requería ser intervenido se***

estaba realizando en el quirófano una cesárea y que casi siempre se le da preferencia al binomio madre e hijo;

4.- *¿Que diga la declarante por qué los doctores que atendían al menor JINZ esperaron a que le diera un paro respiratorio al menor para ingresarlo al quirófano? A lo que respondió que se debió a que en ese momento se realizaba una cesárea en el quirófano por lo que se encontraba ocupada esa área;*

5.- *¿Que diga la declarante por qué, el menor JINZ no fue ingresado a otro quirófano?.- A lo que respondió que se debe a que únicamente cuentan con un sólo quirófano disponible en el hospital y que en ese momento estaba ocupado ya que se estaba realizando una cesárea;*

6.- *Que diga la declarante en referencia al señalamiento de la quejosa en el que indica que no había anestesiólogo al momento en que se debía realizar la cirugía, ¿por qué no había anestesiólogo en el turno de la noche? A lo que respondió que sí había anestesiólogo ya que queda uno de guardia en el turno de la noche pero que se encontraba con una paciente en el quirófano a la cual se le estaba realizando una cesárea y que debido a que se encontraba ocupado y observando que el menor JINZ debía ser ingresado al quirófano lo más pronto posible fue que se contactó con la doctora Patricia Romano (anestesióloga) para que se presentara al hospital siendo que la referida doctora no forma parte de la plantilla del hospital..."*

Igualmente se recabó la declaración de la C. doctora Martha Elidé Díaz Calderón médico pediatra del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", quien en relación a los hechos señaló:

"...Que el día 23 de agosto de 2005 fue requerida por el Dr. Uc Ceballos para que realizara una valoración médica al menor JINZ aproximadamente a las 16: 00 horas y el paciente se

encontraba en la camilla No. 2 del área de urgencias y se encontraba con una persona que decía ser amiga de la madre y en cuanto al paciente se encontraba con sonda nasogástrica, quejumbroso, abdomen muy distendido y doloroso al tacto, hidratado y con signos vitales normales por lo que después de realizar la valoración médica adecuada su diagnóstico fue una obstrucción intestinal y a descartar la invaginación intestinal, divertículo de Meckel o tumor. Seguidamente se dirigió a realizar sus consultas diarias y aproximadamente a las 19:00 horas regresó al área de urgencias a revisar el expediente clínico ya que se le había solicitado que se le realizara un ultrasonido sin embargo las enfermeras indicaron que no se le había realizado el ultrasonido debido a que la madre no contaba con el dinero necesario para que se le realizara dicho estudio **ya que el hospital general no cuenta con servicio de ultrasonido por las tardes únicamente en las mañanas**, seguidamente fue valorado por la compareciente y encontró al paciente con dolor, mucho líquido saliendo de la sonda nasogástrica, sin embargo indica que el paciente se encontraba consciente, cooperador a las preguntas que le realizaba y signos vitales estables por lo que anotó en el expediente que continuaba con datos de una obstrucción intestinal y que requería valoración por parte del área de cirugía y **aproximadamente como a las 19:30 horas llegó la madre del paciente para trasladarlo a que se realizara el ultrasonido** y en el transcurso en que el paciente estuvo fuera del hospital terminó el turno de la declarante por lo que le entregó la guardia a la doctora Beatriz Eréndira Cruz Vera. Agrega la compareciente que su función en este caso particular fue sólo de apoyo diagnóstico, para calcular líquidos y ajustar dosis de medicamentos ya que el paciente estaba a cargo del área de cirugía...”

Obra también, como parte de nuestras investigaciones, la manifestación de la C. doctora Beatriz Eréndira Cruz Vera, médico pediatra del Hospital General en cuestión quien señaló:

*“...Que el día 23 de agosto de 2005, ingresó al Hospital General a cubrir su turno a las 20:30 horas y al recibir la guardia de la doctora Díaz Calderón le indicó que había un paciente en la cama No. 2 de Urgencias el cual estaba **con diagnóstico de abdomen agudo y que probablemente sería intervenido quirúrgicamente pero que en ese momento no se encontraba en el hospital ya que había sido trasladado a la Torre Médica a que le realizaran un ultrasonido**, por lo que inició su día normal realizando su recorrido cuando le avisaron que el paciente que había salido al ultrasonido había llegado en muy malas condiciones con una respiración jadeante por lo que se procedió a entubarlo y se indicó que se le canalizara por doble vía periférica para canalizarle líquido a lo que el paciente reaccionó de forma positiva y fue estabilizado por lo que el servicio de cirugía decidió pasar al paciente a cirugía, específicamente el doctor César García Flores, pero sin embargo, **el quirófano en ese momento se encontraba ocupado con una cesárea de urgencia por lo que el paciente se quedó momentáneamente en la sala de choque que se encuentra contigua al quirófano** y al término de la cesárea pasó al quirófano por lo que la declarante se retiró a piso de nueva cuenta y aproximadamente a los cinco minutos volvió a bajar al quirófano ya que fue avisada que el paciente había caído en paro encontrando al servicio de anestesiología en proceso de reanimación del paciente con resultados negativos y falleciendo el paciente a las 23: 50 horas. Agregando la compareciente que cuando el paciente ingresa al quirófano el paciente queda a cargo del área de cirugía y anestesia sin desajenarse del paciente en forma total. Por*

último agrega que cuando se realizaba la labor de resucitación el cirujano doctor César García Flores le realizó una punción en el flanco abdominal sin recordar de que lado obteniendo material hemático siendo aproximadamente de 10 a 15 mm..."

Entrevistamos también a la doctora María Magdalena Mendoza Alegría, médico radiólogo y ultrasonografista de la Torre Médica, quien señaló:

*"...Refiere que recuerda bien el caso del menor JINZ, el cual llegó aproximadamente a las ocho de la noche del día 23 de agosto de 2005, en muy mal estado físico, con el abdomen muy distendido y quejumbroso pero que sin embargo estaba consciente, refiere que en el momento en que llega el paciente a las instalaciones de la Torre Médica pasa con la química María Dolores Oviedo Rodríguez quien le realizó unos estudios sanguíneos, específicamente una biometría hemática y una química sanguínea, en los cuales pudo observar que tenía extremadamente alta la glucosa y que se podía observar que el menor tenía una desnutrición de tiempo atrás ya que a simple vista se percató que tenía el pelo rojizo y quebrado además de la piel gruesa y amarillenta, después de terminados los estudios de sangre fue ingresado con la declarante a su consultorio y ella misma le practicó el estudio de Ultrasonido así como los rayos X y estima que aproximadamente en una hora se llevaron a cabo los estudios que el menor JINZ requería, **refiriendo también que desde su punto de vista era absolutamente necesario que le practicaran los estudios para poder determinar de una manera más precisa y con mayores elementos qué era lo que tenía el menor JINZ**, refiere también que los resultados de los estudios se los entregó a la madre del paciente pero que las personas que pagaron los estudios de sangre y el ultrasonido fueron las*

*personas que los acompañaban y que dijeron que iban de parte del H. Ayuntamiento de Carmen, indicando finalmente que **desde su punto de vista el menor ya estaba muy grave y que seguramente aunque lo hubiesen intervenido quirúrgicamente el resultado hubiera sido el mismo...***

En la formulación de preguntas hechas por este Organismo, la doctora Mendoza Alegría relato lo siguiente:

*"1.- ¿Que diga la declarante con qué gravedad llegó a su consultorio el menor JINZ? A lo que respondió **que llegó grave en muy mal estado físico;***

*2.-¿Que diga la declarante si era absolutamente necesario practicarle los estudios al menor JINZ? **A lo que respondió que sí era necesario realizar los estudios para poder determinar con mayor claridad el padecimiento del niño;***

3.- ¿Que diga la declarante cuál fue su opinión acerca de los resultados obtenidos en los estudios practicados al menor JINZ?.- A lo que respondió que del estudio de ultrasonido realizado al menor JINZ pudo observar abundantemente líquido libre en la cavidad peritoneal y lo mismo fue confirmado por los rayos X;

4.- ¿ Que diga la declarante qué clase de líquido fue el que observó en los estudios realizados al menor JINZ? A lo que respondió que no se puede determinar el tipo de líquido mediante un ultrasonido o unos rayos X;

*5.- ¿Que diga la declarante cuáles fueron las indicaciones que dio a la madre del menor JINZ, respecto de los cuidados que debía proporcionarle a su hijo en ese momento?.- A lo que respondió que **le indicó de manera muy precisa y clara que llevara de regreso a su hijo al hospital y lo más pronto posible por que se encontraba muy delicado...***

Así mismo, personal de este Organismo requirió al C. doctor Manuel Ramón Uc Ceballos, médico cirujano del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", su declaración en relación a los hechos que nos ocupan, misma que aportó por escrito en la que apuntó:

"...el día 23 de agosto del presente me presento a trabajar como cualquier día y se me solicita a interconsulta en forma verbal en el servicio de urgencias por parte del doctor Rubén Díaz Canseco a las 15:30 horas aproximadamente porque llegó un niño de 9 años traído por una persona que no era su madre y se encontraba mal. Acudo a valorar al paciente encontrando que fue llevado por una persona mujer quien no es la madre y refiriendo que tenía una semana o más que el niño había estado sintiendo dolor en el abdomen y que le habían administrado en forma empírica naxen y otros analgésicos no especificando cuantos ni con que horario relata la señora que el niño comió, se distendió y sintió dolor razón por la que es traído a este Hospital. Personalmente encuentro a paciente masculino, con edad aparente de acuerdo con cronológica, con abdomen muy distendido, consciente, tranquilo, cooperador y sin fiebre sus signos vitales son normales y quien personalmente me refiere que desayunó copiosamente y normal a la hora de almorzar come también con apetito normal y posteriormente inicia con distensión abdominal importante por lo que lo traen al Hospital. A la exploración encuentro a paciente en las condiciones mencionadas tranquilo, consciente, cooperador, afebril y como dato importante la distensión abdominal, sin datos de peritonitis, procedo a redactar mi nota donde en forma precisa y concisa hago ver que ante los datos presentados por el paciente que está consciente, afebril, sin datos de peritonitis solamente con importante distensión la posibilidad de que sea una apendicitis es remota y tajantemente escribo que no hay

urgencia quirúrgica lo que significa meter al niño en ese momento y en esas condiciones en que acababa de desayunar a las 9 y prácticamente apenas tenía 4 horas de haber almorzado ya que refirió lo hizo a las 12 y media aproximadamente, por el riesgo de broncoaspiración y de complicaciones durante la anestesia ya que los anesthesiólogos requieren de 8 a 10 horas de ayuno para minimizar complicaciones, sin cuadro clínico que indicara sea operado inmediatamente, sin embargo **doy tres patologías quirúrgicas como diagnóstico de probabilidad entre las que menciono divertículo de meckel, tumor obstrucción y si mal no recuerdo muy remotamente una apendicitis todas ellas de resolución quirúrgica sin urgencia absoluta pero si relativa lo que significa que el niño requería después de efectuar los estudios y valoraciones necesarias de cirugía**, comento con la persona que lo llevó que era menester que el niño cumpliera sus horas de ayuno sea valorado por pediatría para el manejo en cuanto a líquido y todo lo que competen a su especialidad **mientras se hacían los estudios necesarios como laboratorios EX, USG, para tratar de llegar a un pronóstico más preciso y entrara en las mejores condiciones posibles sin comprometer su estado actual posteriormente indicó sonda nasogástrica ya instalada por el médico de urgencias para vaciar el estómago y mejorar la distensión importante que tenía solicito laboratorios y RXS luego es valorado por la pediatra ella pone su manejo no considerando también que amerite cirugía urgente y queda en observación, se valoran placas y laboratorios las placas sin datos de irritación peritoneal los laboratorios normales y queda pendiente el USG con el manejo establecido por mi servicio y pediatría, el niño mejora un poco sus condiciones luego **se presenta conmigo la madre a quien le informo del estado de su hijo, del manejo y de la probabilidad de cirugía al tener sus estudios y ella me****

pregunta que le pidieron un USG que no tenía medios y le sugiero que vea la manera de conseguir como se le efectúa este. Yo me retiro a las 19: 00 horas de mis labores avalado por un pase de salida del cual tengo y anexo copia que me firma y autoriza la subdirectora y al no tener el paciente urgencia quirúrgica el de haber mejorado sus condiciones y tener pendiente el USG queda en el servicio de urgencias para ser revalorado por el cirujano del siguiente turno no sin antes informarle a la madre de esta situación respecto a la revaloración y probable cirugía del niño. Hago ver también que en el supuesto caso de que este niño hubiera necesitado cirugía urgente que no fue así iba a ser imposible meterlo por la sencilla razón de que el único quirófano con que cuenta la unidad estaba ocupado por una cirugía privada estética una rinoseptoplastia donde se operó a la hija del doctor Ferrer el jefe de la jurisdicción sanitaria quien trae anesthesiólogo y cirujano particulares ayudantes y todo su grupo quirúrgico obstaculizando y ocupando la sala durante 3 a casi 4 horas a sabiendas de que habían dos cesáreas pendientes y que entrarían después de que se operara a esta persona así como no se podía efectuar ninguna cirugía en esos momentos, también anexo copias de las hojas de quirófano donde están escritas las horas, las cirugías de los cirujanos y el personal, hora en que inicia, termina y qué cirugías se llevaron a cabo, posteriormente me entero que el niño fue sacado por su madre quien cargado lo lleva a una clínica particular para que le sea practicado el USG eso sucede después que yo me retiro y el doctor Rubén Díaz Canseco médico de urgencias testifica que la señora lo lleva por su cuenta y que a pesar de salir él a las 8: 30 horas sale hasta las nueve porque había mucho trabajo en el servicio y el niño aún no lo habían regresado habiendo pasado mucho más de dos horas. Posteriormente es traído ya con estado de choque séptico

*gravísimo se intenta meterlo a cirugía por las condiciones que lo encuentra el cirujano del turno entrante y no puede porque **no había anestesiólogo en ese momento y la única sala de quirófano estaba ocupada con las cesáreas que quedaron pendientes mientras efectuaban la cirugía particular de la hija del jefe de jurisdicción doctor Ferrer lo que de nuevo obstaculiza todas las cirugías por lo que ante la ausencia de anestesiólogo y de sala el niño no puede ser operado y el momento crítico en esos momentos hace que el desenlace sea fatal cuando por fin se puede meter a quirófano ya que se desocupó la sala, es menester, hacer ver que durante la sacada del servicio del paciente por la madre quien lo lleva cargando haciendo compresión directa al estomago la manipulación de la doctora que efectúa el ultrasonido en el abdomen y quien sabe en que más condiciones inadecuadas la madre lo lleva, el antecedente de inflamatorios tipo Naxen y Alka seltzer está prohibido por el ácido acetilsalicílico en menores de 12 años, quien sabe por cuanto tiempo, en forma empírica hayan roto el duodeno, el hematoma intramural o el absceso que presenta en la necropsia no por apendicitis que inicialmente se manejó en la prensa general así como también aseveran en sus declaraciones a la prensa el doctor Jorge Isaac Romero Brown es odontólogo y el doctor Marbel Herrera Herrera aunque es cirujano jamás estuvieron presentes durante lo sucedido ni siquiera la doctora Adriana Herrada Huidobro quien es la subdirectora del turno vespertino estuvo ahí para tomar cartas en el asunto o al menos enterarse de lo que estaba sucediendo y todo ante la presencia del doctor Ferrer que ahí estaba en urgencias esperando que se operara a su hija y que al final fue un cuadro completamente distinto como es la perforación o ruptura del duodeno lo que inmediatamente causa choque séptico cambiando por completo todo el cuadro clínico muy diferente al que yo***

encuentro durante la llegada del paciente a urgencias y durante mi valoración del paciente pero que sí se le presenta al cirujano del turno entrante que de acuerdo a las notas lo valora más de las 21 horas y logra meter a quirófano casi a las 22 horas o más ocurriendo el desenlace fatal, .- Anexo copias de pase de salida y hojas de sala donde estaban ocupadas por lo que mencioné. Como adendum anexo bibliografía donde se menciona lesión y traumatismo del duodeno y hematoma intramural del duodeno a consecuencia de trauma abdominal cerrado por golpes contusos al abdomen...”

A fin de contar con mayores elementos que permitieran emitir una resolución en el presente expediente, solicitamos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, copias certificadas de la averiguación previa ACH 3734/2005, de cuyo contenido se observa el acta de necropsia realizada a quien en vida respondiera al nombre de JINZ, practicada por los médicos forenses Manuel H. Carrasco y Jorge Luis Alcocer Crespo, quienes anotaron como causa de la muerte: *“PERITONITIS, PERFORACIÓN INTESTINAL, ILEO PARALÍTICO”*.

Por otra parte, solicitamos la colaboración de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, a fin de que dicho Organismo en base al contenido de las constancias médicas relativas a los hechos materia de investigación emitiera una opinión técnica de carácter general, misma que nos fue proporcionada con fecha 22 de diciembre de 2005, por su titular doctor Octavio Arcila Rodríguez, en la que dicho Cuerpo Colegiado, con la consideración de peritos de las especialidades involucradas señala, en el cuerpo del apartado de hechos, que los diagnósticos finales fueron:

- Abdomen agudo por oclusión intestinal
- Peritonitis de etiología a determinar

- Septicemia
- Probable perforación intestinal

Y en sus respectivos apartados de discusión y conclusiones se estableció y determinó lo siguiente:

DISCUSION:

*“Desde el punto de vista médico, están bien establecidos en el expediente clínico datos de un padecimiento de una semana de evolución que se exacerba 24 horas antes y que corresponde a un abdomen agudo con obstrucción intestinal y es probable dada la evolución, que se hayan presentado complicaciones relacionadas graves, tales como perforación intestinal, peritonitis, septicemia y choque séptico consecutivo. **Requería haber sido sometido a una laparotomía de urgencia, aún cuando dicha cirugía fuera un alto riesgo para la vida.** Aunque se menciona la posibilidad de cirugía, no se toma la decisión de llevarla a cabo, sino hasta que las condiciones clínicas se habían deteriorado.*

Desde el punto de vista administrativo se encontró lo siguiente:

- *Que no había disponibilidad en el turno correspondiente, de llevar a cabo en el Hospital, el estudio de ultrasonido de abdomen por lo que hubo la necesidad de trasladarlo a una unidad médica privada. Además que su realización se retrasó porque el familiar debía de pagarlo en ese momento y no contaba con recursos para ello. Existe en el hospital el equipo para hacer este estudio pero no hay personal que lo realice en turno distinto al matutino.*
- *Que aunque hay ambulancia disponible en el Hospital no se cuenta con chofer en el turno nocturno para hacer los traslados que se requieren en este caso el estudio de ultrasonido solicitado.*

- *Que con base a los datos contenidos en el expediente no hay subdirector médico en el turno nocturno para tomar las decisiones que se requieran desde el punto de vista administrativo.*
- *Que sólo hay disponibilidad de un quirófano en el Hospital, de tal modo que cuando se tomó la decisión de someter al paciente a cirugía, éste se encontraba ocupado por la realización de una cesárea.*
- *Que sólo hay un anestesiólogo en el turno nocturno que se encontraba en el equipo quirúrgico de la cesárea, por lo que hubo la necesidad de llamar a una especialista en Anestesiología para que acudiera al Hospital.”*

CONCLUSIONES:

Se sometieron los datos contenidos en el expediente clínico a la consideración de peritos de las especialidades involucradas y al Cuerpo Colegiado de esta Comisión de Arbitraje Médico, emitiendo con ello una opinión médica institucional se encontró en ella que:

1.- DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO SÍ HUBIERON ELEMENTOS DE MALA PRACTICA.

2.- DESDE EL PUNTO DE VISTA ADMINISTRATIVO SÍ HUBIERON OMISIONES E IRREGULARIDADES EN LA ATENCIÓN DE ESTE PACIENTE, YA SEÑALADAS CON ANTERIORIDAD.

Efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de los hechos y de las evidencias que integran el presente expediente de queja, se contó con elementos para arribar a las siguientes consideraciones:

El menor JINZ ingresó el día 23 de agosto del año próximo pasado, a las catorce horas, al área de Urgencias del Hospital General “Dra. María del

Socorro Quiroga Aguilar", proporcionándole atención el médico cirujano Manuel Ramón Uc Ceballos, quien no precisó diagnóstico definitivo sino la práctica de estudios de gabinete, ultrasonido y rayos x, pidiendo la intervención de personal médico especializado en pediatría.

Al continuar su estancia hasta las diecinueve horas con treinta minutos pero sin realizarse los estudios solicitados debido a la falta de personal para el manejo del equipo de ultrasonido y rayos x, la propia madre y quejosa Ana Luisa Noh Zapata, ante la negativa del Hospital General para brindarle el apoyo para el traslado del menor al gabinete particular de estudios por carecer de chofer que condujera la ambulancia, lo trasladó a la Torre Médica (servicio médico particular) para la práctica de los exámenes requeridos con el apoyo de un vehículo del H. Ayuntamiento de Carmen, realizando nuevamente su ingreso al Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" a las veintiún horas, siendo valorado por el médico del turno nocturno doctor César García Flores, quien realizó tratamiento de entubación en razón de que presentaba pronóstico malo a corto plazo para la vida, cayendo en shock a las veintiún horas con treinta minutos, por lo que se procedió a su reanimación.

Después de realizar tales acciones se continuó en espera para su atención quirúrgica intentando ingresarlo a la sala de operaciones a las veintidós horas con treinta minutos, lo que no fue posible en razón de que el quirófano se encontraba ocupado con una cirugía, hasta que finalmente se logró su ingreso a la referida sala a las veintitrés horas con quince minutos, pero no se pudo continuar el procedimiento quirúrgico por la existencia de un paro respiratorio y cardíaco que originó la muerte del menor de edad JINZ a las veintitrés horas con cincuenta minutos.

En el presente caso, con base en la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, se pueden advertir violaciones al derecho a la protección a la salud del menor quien en vida respondiera al nombre de JINZ, de 9 años de edad, por la inadecuada prestación del

servicio público de salud brindado por personal del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar”, en razón de lo siguiente:

En principio es importante destacar que el ingreso del menor JINZ al referido nosocomio, fue precisamente al área de servicios de **Urgencias**, y que al iniciar la prestación del servicio médico, éste estaba encaminado a la obtención de un diagnóstico preciso basado en estudios de gabinete, pues de acuerdo al criterio previo del médico de turno, se quería descartar la probabilidad de tres patologías (divertículo de Meckel, tumor obstrucción y remotamente apendicitis) que en cualquiera de sus casos requerían intervención quirúrgica.

De acuerdo al desarrollo del evento estos estudios estaban encaminados efectivamente a la obtención de un diagnóstico que llevara a la aplicación del tratamiento, sin embargo, dichos estudios no se llevaron a cabo conforme a lo señalado por las propias disposiciones en la materia, pues como se dilucida de lo asentado en el numeral 34 de la Ley de Salud del Estado, el diagnóstico debe ser efectuado de manera **temprana** para que el efecto sea el de proporcionar o aplicar el **tratamiento oportuno**.

Arribamos a lo anterior toda vez que la propia doctora María Alejandra García Ortiz, Subdirectora del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” señaló en actuación llevada a cabo por este Organismo que el servicio de ultrasonido tiene un horario de 8:00 a 13:30 horas sin que exista personal fuera de ese horario que maneje el equipo ante un caso de urgencia, razón por la cual no se pudieron realizar al menor JINZ los estudios de ultrasonido y rayos x, lo que se corroboró con las propias testimoniales de los doctores Ramón Uc Ceballos, médico cirujano y de las doctoras en la especialidad de pediatría Martha Elidé Díaz Calderón y Beatriz Eréndira Cruz Calderón, quienes intervinieron en la atención del paciente, así como con la manifestación de la doctora María Magdalena Alegría Mendoza, médico radiólogo y ultrasonografista de la Torre Médica,

quien fue finalmente quien llevó a cabo tales estudios a petición de la hoy quejosa Ana Luisa Noh Zapata.

Denotándose también que tal atención inicial no se le brindó con la prontitud, eficiencia y rapidez que deben caracterizar un servicio de urgencias conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, relativa a la "Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica", ya que ante la falta de personal para practicar los estudios previos que permitieran obtener un diagnóstico preciso la quejosa se vio en la necesidad de trasladar al menor JINZ a un gabinete particular para la realización de ultrasonido y rayos X, sin embargo hubo la omisión institucional para atender esa petición, dado que como lo señala la propia doctora María Alejandra García Ortiz, Subdirectora del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", no se contaba con personal que manejara la unidad de ambulancia y efectuara el traslado del mencionado paciente al gabinete particular, situación que se realizó a través de un transporte perteneciente al H. Ayuntamiento de Carmen, Campeche, quien prestó el apoyo necesario a la C. Ana Luisa Noh Zapata cubriendo inclusive los gastos generados por el servicio particular.

Respecto al párrafo anterior, cabe agregar que si bien es cierto que, en base a la declaración de la doctora García Ortiz, ha quedado acreditado que no se contaba con chofer para conducir la ambulancia que trasladaría al menor JINZ, llama la atención de este Organismo el hecho de que la referida funcionaria haya referido que **únicamente por las noches no se cuenta con chofer**, siendo que los estudios (ultrasonido y rayos x) se indicaron desde su primera valoración efectuada a las 14:00 horas, momento en el que, tomando en consideración el dicho de la doctora mencionada, sí debió haber chofer disponible.

También son observables las carencias en la infraestructura del referido Hospital General, ya que una vez obtenidos los estudios solicitados por el personal médico, el menor JINZ regresó a las veintiún horas al nosocomio y fue reingresado al área de urgencias para su atención médica, siendo que requirió diversas acciones de estabilización dado el lamentable estado físico que presentaba (asentándose en las notas médicas que se encontraba a punto de caer en un paro respiratorio), debido a su condición grave con riesgo de fallecimiento, lográndose su ingreso al área de quirófano hasta las veintidós horas con treinta minutos, no siendo posible antes debido a que **la sala de quirófano se encontraba ocupada por estarse practicando una cirugía**, logrando ingresar al quirófano hasta las veintitrés horas con quince minutos, conforme a los datos contenidos en el expediente clínico que obra en estas actuaciones, sobreviniéndole un paro respiratorio y cardíaco que originó finalmente el fallecimiento del menor de edad de nombre JINZ.

En relación a la dilación en la intervención quirúrgica del menor JINZ en virtud de que el quirófano se encontraba ocupado, resulta pertinente significar que en declaración rendida ante personal de este Organismo por el doctor Marbel V. Herrera Herrera, Director del Hospital General María del Socorro Quiroga Aguilar, dicho funcionario señaló que **en ese nosocomio cuentan con tres quirófanos, pero que sólo uno se encuentra funcionando**, otro tiene un avance del 80% y estará en funciones en los meses siguientes ya que lo que le falta es equipamiento como el clima, los gases medicinales y el extractor, y en cuanto al tercero permanece en obra negra en proyecto de remodelación.

Por otra parte, respecto a la causa de la muerte reportada en el certificado médico de necropsia se concluyó *“peritonitis, perforación intestinal, ileo paralítico”*, considerada por la opinión técnica de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como un padecimiento que **requería que el menor fuera sometido a una laparotomía de urgencia, aún cuando dicha cirugía fuera un alto riesgo para la vida**, por lo que ante la omisión

del personal médico del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" **se incurrió en una mala práctica médica**, según consta en la opinión profesional referida.

También es posible establecer fundadamente que la falta de recursos humanos (personal para el manejo del equipo de ultrasonido y chofer para ambulancia), así como la disponibilidad de un sólo quirófano, impidieron otorgar una atención adecuada al menor JINZ, lo que no permitió que se le brindara una asistencia con capacidad de resolución.

En todo caso, si bien es cierto que no se contaba en el referido nosocomio con personal para la práctica de los estudios de diagnóstico necesarios, ni con personal para la conducción de la ambulancia, debió habersele transferido, sin demora, a otra Institución, tal y como lo disponen los artículos 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, al señalar que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá de transferir al usuario a otra Institución del sector que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo, e incluso dichos numerales son específicos en señalar y prever la situación del traslado del paciente a cargo de la unidad médica que envía o en su caso de la Institución receptora.

Ello es así pues en los articulados referidos se indican los mecanismos que deben ser observados ante la carencia de los medios necesarios para obtener la valoración médica del usuario, lo cual no se realizó por el personal médico que tenía a su cargo la atención del menor JINZ, dado que desde su ingreso a las catorce horas hasta las diecinueve treinta horas en que fue trasladado por su propia madre (quien previamente tuvo que gestionar apoyo ante el H. Ayuntamiento de Carmen) a un gabinete particular de estudios de ultrasonido, transcurrió un lapso de tiempo aproximado de cinco horas y media, en que no se le dio la atención que le era necesaria recibir, careciendo finalmente, como antes se expuso, de

un diagnóstico temprano y preciso y en consecuencia de un tratamiento oportuno, incurriendo en una omisión en el deber de actuar desde el punto de vista humano y médico que llevara a salvar esa vida, que si bien ya presentaba un riesgo de salvación, no se justifica que debido a las carencias de la Institución no se tomen las medidas necesarias e inmediatas que se requieran ante un caso de urgencia.

Entonces, considerando la valoración previa como un antecedente para recibir el tratamiento médico que sea el adecuado aplicar, es visible que se violó el derecho a la protección de la salud del menor JINZ, al no haberse emprendido las acciones necesarias para practicar, por parte del personal del nosocomio en cuestión, los estudios de ultrasonido y rayos x que permitieran obtener un diagnóstico preciso, con lo que se transgredió lo dispuesto en los artículos 48, 71, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, los cuales señalan que los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, para los casos de urgencia, entendiéndose a ésta como todo problema médico-agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, están obligados a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento de la urgencia.

Lo mismo ocurre cuando habiendo obtenido la quejosa por sus propios medios los estudios requeridos de su menor hijo, y estando ya ante una urgencia extrema al encontrarse en un estado físico grave que requería su intervención quirúrgica, el personal médico lo ingresó hasta las veintitrés horas con quince minutos a la sala quirúrgica, transcurriendo previamente un tiempo aproximado de dos horas sin poderse iniciar su preparación para la intervención quirúrgica que necesitaba, dilación que se debió a que el único quirófano disponible se encontraba ocupado en ese momento por una cesárea, siendo que, una vez logrado su ingreso, sobrevino el fallo respiratorio y paro cardíaco que originó su muerte.

Tomando en consideración la opinión técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, en la que se determinó que **desde el punto de vista médico sí hubieron elementos de mala práctica y desde el punto de vista administrativo sí hubieron omisiones e irregularidades en la atención del menor JINZ**, en las que incurrieron personal médico responsable del servicio de urgencias del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Carmen, Campeche, durante la atención brindada al menor JINZ, podemos concluir que en el presente caso existió una inadecuada atención médica lo que constituye responsabilidad profesional y administrativa por parte de los servidores públicos involucrados, violentando con dicha conducta lo previsto en el artículo 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contempla el derecho a la protección de la salud, así como los artículos 1, 2 fracción V, 24, 28 fracción III, 33, 34 fracciones I, II y III, y 44 de la Ley de Salud del Estado que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad, idónea, profesional y éticamente responsable.

A criterio de este Organismo, los médicos en comento, con su actuar, también transgredieron lo señalado en las fracciones I y XXII del artículo 53 de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, los cuales prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado, debiéndose abstener de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

Así mismo, los servidores públicos que intervinieron no atendieron las disposiciones que protegen el derecho a la vida y a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que

proporciona el Estado Mexicano a su población para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos, de conformidad con los artículos 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12.1 y 12.2 inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2 inciso a) del Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económico, Social y Cultural.

Además de la responsabilidad médica y administrativa atribuida a los servidores públicos responsables se acreditó **responsabilidad institucional de la Secretaría de Salud del Gobierno de Estado**, al ser una de sus finalidades garantizar el derecho a la protección a la salud a través de la asistencia médica, función que no cumplió debido a la carencia de personal necesario en el hospital, así como por las demás deficiencias de tipo administrativo señaladas en la opinión técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, las cuales eran necesarias para la atención del paciente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, el cual establece que todo hospital que brinde los servicios de urgencia deberá de contar con los medios idóneos de acuerdo a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud Pública, señalando además de manera específica la NOM-206-SSA1-2002 que regula el servicio de urgencias, que para el funcionamiento óptimo de una unidad o servicio de urgencias en establecimientos de atención médica, el servicio de radiología e imagen debe operar las 24 horas de los 365 días del año y contar con los recursos establecidos en la normatividad aplicable.

En consecuencia, por las razones expuestas este Organismo concluye que el hoy occiso JINZ **fue objeto** de la violación a derechos humanos consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**.

No pasó desapercibido para este Organismo que existen irregularidades en la integración del expediente clínico del menor quien en vida respondiera al nombre de JINZ, toda vez que se detectó que en diversas notas médicas falta el nombre del facultativo que las elabora, apareciendo en alguno de los casos solamente su firma, contraviniéndose con esto el punto 5.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

También detectamos, al margen de los actos u omisiones violatorios a derechos humanos del menor JINZ, que en la declaración rendida ante este Organismo por el C. doctor Manuel Ramón Uc Ceballos se expuso que el único quirófano con que cuenta el Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" estaba siendo ocupado el día de los hechos por una **cirugía privada estética**, una rinoseptoplastía, que se practicó a la hija del jefe de la jurisdicción sanitaria de Carmen, Campeche, quien llevó anesthesiólogo, cirujano y ayudantes particulares, obstaculizando y ocupando el quirófano por un periodo de tres a cuatro horas, por lo que ante tal revelación este Organismo considera pertinente se realicen las investigaciones correspondientes y se actúe en consecuencia.

FUNDAMENTACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

Para los efectos de los artículos 40, 41, 43 y 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, en este apartado se relacionan los conceptos que en materia de derechos humanos se han considerado en esta resolución como violentados en perjuicio del menor occiso JINZ, por la Secretaría de Salud del Estado, así como por personal del servicio de urgencias del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche.

NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD

Denotación:

- 1.- Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud,
- 2.- por parte del personal encargado de brindarlo,
- 3.- que afecte los derechos de cualquier persona.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4. (...)

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.

(...)

FUNDAMENTACIÓN EN LEGISLACIÓN NACIONAL

Ley General de Salud

Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda personas en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y las 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:

(...)

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(...)

Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la

sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica.

(...)

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

(...)

II.- Curativas: que tiene como fin de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

(...)

Artículo 72.- Se entiende por **urgencia**, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Artículo 73.- El responsable del servicio de Urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema **se deberá de transferir al usuario a otra Institución del sector que asegure su tratamiento** y que estará obligado a recibirlo.

Artículo 75. El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la Institución receptora.

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica.

2.- Campo de aplicación.

2.1 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica y personal profesional, técnico y auxiliar del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de urgencias, excepto unidades móviles de ambulancia.

4.- Definiciones

(...)

4.3 Servicio de urgencias, conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias, ubicados dentro de un establecimiento de atención médica.

5.- Generalidades.

5.1 Los establecimiento de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicios de urgencias, deben de otorgar atención al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo de las condiciones del caso requiera.

7. Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

(...)

7.2 Para el funcionamiento óptimo de una unidad o servicio de urgencias en establecimientos de atención médica, el servicio de radiología e imagen debe de operar las 24 horas de los 365 días del año y contar con los recursos establecidos en la normatividad aplicable.”

FUNDAMENTACIÓN EN LEGISLACIÓN ESTATAL

Ley de Salud del Estado de Campeche:

Artículo 1. La presente Ley reglamenta en el Estado el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, y establece las bases y modalidades conforme al artículo 128 de la Constitución local, para el acceso a los servicios de salud con la concurrencia de la Federación en materia de salubridad general, así como del Estado, con la concurrencia de sus Municipios en materia de salubridad local. Es de aplicación en toda la entidad federativa y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. En término del artículo 2° de la Ley General de Salud, el derecho a la protección de la salud, tiene las finalidades siguientes:

(...)

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(...)

Artículo 24. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado de Campeche, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 28. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...)

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

(...)

Artículo 33. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 34. Las actividades de atención médica son:

(...)

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

Artículo 44. 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.

Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche

Artículo 53. Para salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que corresponden al empleo, cargo o comisión, todo servidor público, sin perjuicio de sus derechos 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 un empleo, cargo o comisión;

(...)

XXII.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;

FUNDAMENTACIÓN EN TRATADOS INTERNACIONALES.

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Artículo 12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

(...)

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

Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derecho Económico, Social y Cultural

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

Artículo 10.2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

(...)

Una vez hechas las observaciones correspondientes, así como la administrulación de pruebas y los razonamientos lógico-jurídicos pertinentes, éstos dan lugar a las siguientes:

CONCLUSIONES

- Que existen elementos suficientes para considerar que personal de la Secretaría de Salud adscrito al servicio de urgencias del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche, incurrió en la violación a derechos humanos consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, en agravio del menor quien en vida respondiera al nombre de JINZ.
- Que además de la responsabilidad médica y administrativa del personal médico involucrado, se acreditó responsabilidad institucional de la Secretaría de Salud del Estado, por la carencia de personal necesario en el Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Ciudad del Carmen, Campeche, así como por las demás deficiencias de tipo administrativo señaladas en el apartado de observaciones del presente documento.

En sesión de Consejo celebrada el día 5 de abril del año en curso, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a la queja presentada por la C. Ana Luisa Noh Zapata, en agravio propio y del hoy occiso JINZ y aprobada la presente resolución. Por tal motivo, esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sirva instruir a quien corresponda para que se inicie y determine conforme a derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico del servicio de urgencias del Hospital "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" en Carmen, Campeche, que participó en los hechos que nos ocupan, por su responsabilidad administrativa y médica, en atención a las consideraciones expuestas en el apartado de observaciones del presente documento, violaciones a derechos humanos que fueron calificadas por este Organismo como **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud.**

SEGUNDA: Se ordene y se realice el pago de la indemnización que por concepto de reparación del daño proceda conforme a derecho a la C. Ana Luisa Noh Zapata, en términos de lo dispuesto en el artículo 113, último párrafo de la Constitución Federal, artículo 43 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche y 82 de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado.

TERCERA: Se sirva girar instrucciones expresas a las áreas correspondientes de la Secretaría de Salud del Estado para que se implementen los mecanismos necesarios a fin de subsanar las deficiencias e irregularidades administrativas que prevalecen en el Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Carmen, Campeche, las cuales fueron

señaladas en el apartado de observaciones de esta resolución y enumeradas puntualmente en la opinión técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, lo anterior con el objeto de garantizar eficazmente el derecho a la salud de los usuarios de los servicios médicos que brinda la Institución.

CUARTA: Se tomen las medidas administrativas necesarias a fin de que, a la brevedad, se concluyan los trabajos de habilitación de un segundo quirófano en el Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar", con el objeto de que se cuente con mayores elementos que permitan una atención expedita en los casos de urgencia que se presenten en dicho nosocomio.

QUINTA: Se instruya a los responsables del servicio de urgencias del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" de Carmen, Campeche, para que implementen las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia, y en aquellos casos en que los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se proceda a la estabilización de las condiciones generales del paciente para que pueda ser transferido a otra Institución.

SEXTA: Tomando en consideración que de las pruebas recabadas por este Organismo se obtuvo que el día en que ocurriera el deceso del menor JINZ el único quirófano con que cuenta el Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" estaba ocupado por una cirugía privada estética, se realicen las investigaciones pertinentes y se actúe en consecuencia.

SÉPTIMA: Se concientice al personal médico del Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar" acerca de la importancia y trascendencia de dar debido cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, a fin de evitar irregularidades

en la integración de los expedientes clínicos de los usuarios del servicio médico que brinde la Institución.

OCTAVA: Instruya a quien corresponda dé seguimiento a la indagatoria A. C.H.3734/2005 iniciada con fecha 24 de agosto de 2005, con motivo de la notificación realizada por la C. María del Carmen Ballina Díaz, recepcionista del Hospital General “Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar” al agente del Ministerio Público, sobre el deceso en dicho nosocomio del menor JINZ, y coadyuve con las investigaciones ministeriales correspondientes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en vigor, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles, contados a partir de su notificación y que, en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean enviadas dentro de los treinta días hábiles siguientes a esta notificación.

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

De la misma manera, le hago saber que se remitirá a la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado, copia fotostática de la presente resolución para que de acuerdo con lo previsto en la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, tenga conocimiento del asunto y ejerza las atribuciones y facultades legales que le competen en el presente caso.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

**MTRA. MARÍA EUGENIA ÁVILA LÓPEZ
PRESIDENTA**

C.c.p. Secretario de la Contraloría del Gobierno del Estado
C.c.p.- Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del Estado
C.c.p. Visitaduría General
C.c.p. Visitaduría Regional
C.c.p. Interesada
C.c.p. Expediente 155/2005-VG/VR
C.c.p. Minutario
MEAL/PKCF/LOPL/LAAP