

Recomendación: 12/2005

RESOLUCIÓN: 16/2005

Expediente: CODHEY 711/2003,

Queja de: BLC o BCL en agravio de MCDD.

Autoridad Responsable: Funcionarios públicos del Hospital General Agustín O'Horán, del Centro Materno Infantil y del Centro de Salud de Mérida.

Mérida, Yucatán a ocho de julio del año dos mil cinco.

Atento el estado que guarda el expediente relativo a la queja que interpusiera el ciudadano **BLC o BCL** en agravio de su esposa **MCDD**, en contra de **funcionarios públicos del Hospital General Agustín O'Horán, del Centro Materno Infantil y del Centro de Salud de Mérida**, todos dependientes de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Yucatán, y que obra bajo el expediente número **CODHEY 711/2003**, y no habiendo diligencias de pruebas pendientes por realizar, con fundamento en los artículos 72, 73, 74, 75, 76 y 77 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán en vigor; así como de los numerales 95 fracción II, 96, y 97 del Reglamento Interno de la propia Comisión, se procede a emitir resolución definitiva en el presente asunto, tomando en consideración lo siguiente:

I. COMPETENCIA RATIO PERSONAE, MATERIA, TEMPORI E LOCI

Esta Comisión de Derechos Humanos resulta ser competente para resolver el presente asunto en virtud de haberse acreditado el interés jurídico de los quejosos respecto de los hechos que son atribuidos a servidores públicos señalados como presuntos responsables.

Al tratarse de una presunta violación al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Comisión resulta ser competente para decidir la queja en términos de lo establecido en los artículos 3º y 11 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

Los hechos presuntamente violatorios ocurrieron en la ciudad de Mérida Yucatán, el día veintiocho de julio del año dos mil tres, por lo que la Comisión resulta ser competente para resolver la queja planteada, según lo preceptuado en los artículos 11 y 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

II. HECHOS

1. En fecha 08 ocho de agosto del año 2003 dos mil tres, esta Comisión de Derechos Humanos recibió la comparecencia del señor **B L C** quien literalmente manifestó lo

siguiente: "...Que se queja en contra del hospital O´Horán de esta ciudad toda vez que el día veintiocho de julio del presente año su concubina de nombre **M C D D** acudió al Centro de Salud de esta ciudad ya que en ese lugar le llevan su control prenatal toda vez que la señora se encontraba en estado de gravidez por lo que estando en dicho centro su médico le informó que ya cumplía con las semanas para poder dar a luz y que tenía que ser por la vía cesárea, pero que también se necesitaba a la hora del parto una incubadora de la cual el centro de salud carece, motivo por el cual le dijeron que lo más conveniente es que acudiera al hospital O´Horán de esta ciudad para que en ese lugar le practicaran la cesárea, por lo que fue trasladada en una ambulancia perteneciente al Centro Materno Infantil al hospital O´Horán y estando en dicho nosocomio, un médico el cual no recuerda su nombre le informó a la paciente y al señor que faltaban cinco semanas de gestación según el resultado de un ultrasonido que le realizaron al ingresar a dicho hospital, y que también recuerda que le dijeron que el embarazo estaba en perfectas condiciones, pero que de todas maneras iba a permanecer en observación, por lo que a los tres días le dieron de alta indicando el médico que le dio de alta que regresara a una consulta el día primero de agosto del año en curso. Seguidamente manifiesta el compareciente que regresaron en la fecha indicada cuando el médico les informó que ese mismo día iban a practicar la cesárea por lo que la agraviada fue internada en ese momento para ser preparada para el parto. Señala el quejoso que él se retiró de dicho hospital, por un rato toda vez que fue a su casa a buscar cosas personales de su señora y del bebé y que cuando regresó al hospital en la tarde un médico le informó que su esposa estaba bien pero que su hijo había fallecido debido a múltiples deformaciones que presentó al nacer. Aclara a el señor B que cuando pudo platicar con su esposa de lo sucedido ésta le manifestó que estuvo conciente a la hora del parto y que escuchó que el médico el cual no recuerda su nombre pero que era un médico muy joven y que al parecer era un practicante tenía dificultades para extraer al producto y que incluso el anestesista le dijo "si no puedes sacarlo corta más", y que cuando el médico le dijo a la señora que ya había nacido el bebe ésta le preguntó si se lo podía mostrar y que el médico únicamente le mostró un perfil del niño. Señala el quejoso que cuando le preguntó al médico por qué había fallecido su bebe éste le respondió que debido a múltiples malformaciones que presentó al nacer y que incluso tenía una tripa por fuera sin especificarle si pertenecía al cordón umbilical, cosa que al quejoso cuando le entregaron al niño su comadre lo revisó y se dieron cuenta de que el niño presentaba una cortada en el vientre misma que estaba cubierta con algodón. Seguidamente manifestó el compareciente que el día siete de los corrientes acudió a la CONAMED Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán a manifestar lo sucedido y que se entrevistó con el subdirector de dicha comisión el cual le dijo que ellos no podían resolver su problema ya que no cuentan con la competencia para suspender una licencia o privar de la libertad a una persona y que lo debería de hacer es demandar ante la autoridad competente...". Obra adjunta a la queja antes transcrita: 1. Copia simple del carnet perinatal expedido por los Servicios de Salud de Yucatán a nombre de la señora M C D D, en la cual consta que la señora acudió a consulta los días 10-II-03 diez de febrero de 2003 dos mil tres, 31-III-03 treinta y uno de marzo de 2003 dos mil tres, 30-IV 30 treinta de abril, 30-V treinta de mayo y 30-VI 30 treinta de junio 2. Copia simple del formato de egreso y/o contrarreferencia de fecha primero de agosto de 2003

dos mil tres, a nombre de la señora M C D D que textualmente dice: “Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Yucatán, Hospital General O’Horán con DX de ingreso Emb. De término X clínica TPFA Cesárea Previa Condilomatosis. Condiciones de ingreso: Presencia de dolor tipo cólico que irradia a hipogastrio con irradiación a región dorso lumbar. Refiere expulsión de tapón mucoso percibe Movs. Fetales, niega datos de vasospasmo niega sintomato logimaurinaria. Altura U.32 cm 3x40x10 con PUVI situación longitudinal presentación cefálica dorso izq. FCF 148x genitales con lesiones exofíticas de 3 cm de diámetro a nivel de horquilla bilaterales. Cervix posterior semiborrado, resistente con dilación de 4cms. Membranas íntegras, pelvis útil por lo comentado se practica cesárea de la cual sale la paciente sin alteraciones, ahora cursando su puerperio mediato postcesarea tipo Kerr sin alteraciones ni complicaciones Esta 110/80, FR 18, FC 80, T36.5 consiente tranquila, cardiopulmonar sin compromiso con HX QX limpia de bordes afrontados. Extremidades íntegras. HALLAZGOS: PUVI masculino HN. 12:40, 1,750 Kg. Apgar 2/2 Capurro...Fecha de egreso 03-08-03 tres de agosto de 2003 dos mil tres. D E. 3. Copia simple de una hoja que contiene los datos de identificación de la señora D D y de la defunción del producto en la que se hizo constar: EDAD: 1 hora. FECHA DE DEFUNCIÓN: 1-08-03. HORA DE LA DEFUNCIÓN: 13:30. SERVICIO: NEONATOS. CAMA: SALA II. DIAGNÓSTICO: Malformación Múltiple. 4.- copia simple del acta de defunción expedida por la Oficial 01 del Registro Civil de la ciudad de Mérida a nombre de C C D en la que señala como fecha y hora de defunción el día primero de agosto del año dos mil tres a las trece horas con veinte minutos. Nombre del padre: B C L. Nombre de la madre: M C D D. Nombre del Médico que certificó la muerte: Dra. K A M. **CAUSA DE LA MUERTE: SÍNDROME DISMÓRFICO.**

III. EVIDENCIAS

1. Comparecencia ante este Organismo de fecha 08 ocho de agosto del año 2003 dos mil tres, del Ciudadano B L C, por medio de la cual interpone formal queja, y cuyo contenido ha sido transcrito en el apartado de hechos de esta resolución.
2. Oficio de fecha 08 ocho de agosto del año 2003 dos mil tres, por medio del cual se canalizó al señor B L C o B C L al Bufete de Información y Asistencia Jurídica Gratuita del Centro de Enseñanza Superior de la Escuela Modelo.
3. Acuerdo de fecha 11 once de Agosto el año 2003 dos mil tres, por el cual se calificó la queja como presunta violación a los derechos humanos.
4. Oficio número O.Q. 2725/2003 de fecha 11 once de agosto del año 2003 dos mil tres, por el que se notificó al Director del Hospital General Agustín O’Horán, el acuerdo de calificación dictado por este Organismo en la propia fecha.

5. Oficio O.Q. 2726/2005, de fecha 11 once de agosto del año 2003 dos mil tres, por el que se notificó al Director del Centro Materno Infantil de esta Ciudad, el acuerdo de calificación dictado por este Organismo en la propia fecha.
6. Oficio O.Q. 2727/2003, de fecha 11 once de agosto del año 2003 dos mil tres, por el que se notificó al quejoso el acuerdo de calificación dictado por este Organismo en la propia fecha.
7. Oficio número 5021 de fecha 02 dos de octubre del año 2003 dos mil tres, por el que el Director del Hospital Materno Infantil rinde el informe que le fue legalmente solicitado, mismo que en parte conducente dice: "...Después de haber revisado los archivos del hospital, se pudo comprobar que no existe ningún documento que indique que la paciente M C D D haya sido atendida en este hospital materno infantil. Y como consta en la queja recibida, únicamente se le brindó apoyo al ser trasladada, del centro de salud de Mérida al Hospital O´Horan en la ambulancia del hospital materno y fue atendida en el Hospital O´Horan."
8. Oficio número CL/1264/1352/03 de fecha 20 veinte de octubre del año 2003 dos mil tres, por el que el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán rinde el informe que le fue legalmente solicitado a la Secretaría de Salud, en el que su parte conducente dice que: "... En efecto el día 19 de julio del presente año ingresa por primera vez en el Hospital General Agustín O´Horán, al servicio de ginecobstetricia, quien presentó embarazo de 26.2 semanas por regla de MacDonald ya que ignoraba la fecha de su última regla, complicado con amenaza de parto pretérmino, **enviada del Centro Materno Infantil**, se le realizó estudio de laboratorio y gabinete se le da tratamiento médico con antibióticos y uteroinhibidores y fue egresada el 23 de julio del año en curso por mejoría con los diagnósticos de embarazo de 36 semanas por ultrasonido y amenaza de parto pretérmino controlada, reingresa el 1 de agosto a las 12 horas por trabajo de parto en fase activa, embarazo de término, cesárea previa y condilomas genital decidiéndose la interrupción del embarazo por vía abdominal, obteniéndose a las 12:40 horas, producto único vivo masculino con peso de 1.750 Kg. y Apgar 2-2, con síndrome dismórfico (múltiples malformaciones) que incluyen labio leporino y paladar hendido bilateral, agenasia nasal, pabellones auriculares implantados bajos y malformados polidactilia bilateral, cuello corto, tórax corto, gastrosquisis con evisceración (hígado, corazón, intestino delgado, estómago y epiplón) rotación de cintura pélvica, equino varo, y talones prominentes con Capurro de 34 semanas, se aplica secado y aspirado y se traslada a la sala II de Neonatología donde a las 13:20 horas fallece por síndrome Dismórfico el día 1 de agosto del año en curso. La evolución de la paciente en el puerperio inmediato y mediato fue satisfactoria siendo egresada el 4 de agosto del año en curso. Lo anterior desvirtúa fehacientemente el dicho del quejoso, al pretender responsabilizar al personal dependiente de mi representada, toda vez que queda plenamente probado que el presente neonato dada las condiciones de sus múltiples malformaciones congénitas y en especial del arco neural, no son compatibles con la vida y que a la vez no son resultados de maniobras o cortes efectuados durante el procedimiento quirúrgico por el personal médico que intervino

en el evento (cesárea), como asegura el quejoso...”. Obra agregado al presente ocuro copia certificadas del expediente clínico de la Ciudadana M C D D y del recién nacido D D, entre los cuales destacan las siguientes constancias: **1)** Resumen clínico de fecha 29 veintinueve de septiembre del año 2003 dos mil tres, suscrito por la Dra. E A M, Jefa de la División de Ginecología y Obstetricia dependiente de los Servicios de Salud, Yucatán, Hospital General O’Horán en el cual se puede leer lo siguiente: Paciente: M C D D. Edad 34 Años. Expediente. 03-13646. Paciente secundigesta con cesárea previa ingresada por primera ocasión el 19 de julio del año en curso por embarazo de 26.2 sem. por regla de MacDonald ya que ignoraba su fecha de última regla, complicado con amenaza de parto pretérmino, **enviada del Centro Materno Infantil**. Se le realizan estudios de laboratorio y gabinete, se le da tratamiento médico con antibióticos y uterotroinhibidores y es egresada el 23 de julio de año en curso por mejoría con los diagnósticos de embarazo de 36 semanas por ultrasonido y amenaza de parto pretérmino controlada. Reingresa el 1 de agosto a las 12 hrs. por trabajo de parto en fase activa, embarazo de término, cesárea previa y condilomatosis genital decidiéndose la interrupción por vía abdominal obteniéndose a las 12:40 hrs. producto único vivo masculino con peso de 1.750 Kg. y Apgar 2-2 con síndrome dismórfico (múltiples malformaciones) que incluyen labio leporino y paladar hendido bilateral, agenesia nasal, pabellones auriculares implantados bajos y malformados, polidactilia bilateral, cuello corto, tórax corto, gastrosquisis con evisceración (hígado, corazón, intestino delgado, estómago y epiplón), rotación de cintura pélvica, equino varo y talones prominentes con Capurro de 34 semanas. Evolución de la paciente en el puerperio inmediato y mediato satisfactoria siendo egresada el 4 de agosto. Reingresa el 12 de agosto por puerperio tardío complicado con infección de vías urinarias bajas, tratada médicamente y egresada el 14 de agosto por mejoría. **2)** Resumen de muerte perinatal, suscrito por el Dr. F. V Q, Jefe de Neonatología del Hospital General Agustín O’Horán, que en su parte conducente se puede leer: “P: Recién nacido masculino, obtenido por vía abdominal por condilomatosis materna y trabajo de parto en fase activa. S: Antecedentes: Madre de 34 años G2 PO CI AO, FUM desconoce, control prenatal segundo trimestre, TT2 dosis. En Toco cirugía, vía abdominal, se obtiene producto en Apnea con múltiples malformaciones: fontanela amplia, paladar hendido, labio leporino, gastrosquisis, defecto en la formación de tórax, ectopia cordis clinodactilia, rotación de columna vertebral. Se administran maniobras básicas de reanimación, Apgar 2-2. Se traslada a la sala II de neonatología. O: Evolución por diagnósticos: Sd. Dismórfico procedimientos oxígeno a flujo libre. Diagnóstico de defunción: III Sd. Dismórfico. Peso: 1730 g. Hora Nac: 12: 40. Fecha Nac. 01/Ago/03. Hora Def. 13:30. Fecha Def. 01/ago/03 Sangre ¿?. **3)** Cuatro placas fotográficas de un menor recién nacido entre las cuales se puede apreciar que presenta múltiples malformaciones. **4)** Hoja de Ingreso expedida por el Departamento de Neonatología del Hospital General Agustín O’Horán a nombre de RN D D, sin número de expediente, en la que se señala como fecha y hora de su nacimiento el día 01/08/03 a las 12:40 hrs., mediante el cual los médicos C y A señalan que se trata de RN del sexo masculino de madre con 34 años de edad y sus antecedentes G.O. Proviene de medio socioeconómico bajo con medidas higiénico-dietéticas deficientes, su cuadro de inmunizaciones, toxoide tetánico 2 dosis...Sus antecedentes perinatales de importancia condilomatosis genital. Se obtiene producto del sexo masculino por vía abdominal... Apgar

2-2 en TC. Las maniobras de reanimación comentadas secado y aspirado. Examen físico: normocéfalo sí, fontanelas amplias, isicoria ausente. Con conductos auditivos y Pabellones Auriculares de implantación baja. Reflejos fotomotores ausentes, Cavidad Oral labio leporino. Reflejos de succión y Búsqueda ausentes, paladar hendido, lengua anormal, Tórax anterior defectuoso, frecuencia cardíaca 20 x min. Frecuencia respiratoria 0 x min. Clavículas deformes. Abdomen gastrosquisis visceromegalias, el CU presente, sangrado no. Extremidades superiores con reflejos ausentes, tono muscular ausente, clínicamente con mal formaciones. Los genitales presentes hipertrofiados y propios del sexo. Los reflejos primarios "MORO" "Babiski" y otros Extrapiramidales ausentes. Mucosidad con humedad anormal y coloración pálida. Resto de la exploración sin mayores datos de importancia, incluyendo facie anormal fenotípicamente varón. Malformaciones congénitas Sx Dismórfico...Pronóstico: Malo. Diagnóstico: Síndrome Dismórfico." **5).** Nota de ingreso a neonatología y defunción. Que textualmente dice: "Se trata de R/N del sexo masculino, obtenido por vía abdominal por condilomatosis genital, hijo de madre de 34 años, G2, CL, FUR ignora, con condilomatosis genital, sin otros antecedentes de importancia, se obtiene producto de apnea, con múltiples malformaciones (fontanela amplia, paladar hendido, labio leporino, gastrosquisis, defecto de la formación de la parrilla costal, corazón visible, clinodactilia, rotación de la columna vertebral) se aplica secado y aspirado y se traslada a la sala II de neonatología, debido al mal pronóstico no se emplean otras maniobras, calificado con Apgar de 2-2, peso de 1750 gr., masc., defunción a **las 13:20 h. DX SX DISMORFICO. 6).** Cuestionario confidencial de muerte perinatal elaborado por del Sistema Nacional de Salud, Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal en el cual se especifica que su número de registro o filiación es: 03-14546, los antecedentes socioeconómicos de los padres y los datos del recién nacido anteriormente descritos. **7).** Hoja de registro del paciente hijo recién nacido de D D C de fecha primero de agosto del año dos mil tres, con número de expediente 03-14546 en la que se puede apreciar que ingresa al área de urgencias del Hospital O´Horán en la misma fecha a las 13:30, pero no se especifica el motivo de su egreso. **8).** Ficha de identificación expedida por el Departamento de Enfermería del Hospital General O´Horán, del recién nacido hijo de D D M C con folio número 2984 de fecha primero de agosto del año 2003 dos mil tres en el que se señala el sexo: masculino y la hora de nacimiento: 12:40. **9)** Certificado de nacido vivo expedido por la Secretaría de Salud del Estado en el que se señala que el menor nació por cesárea el día primero de agosto del año dos mil tres a las 12:40 doce horas con cuarenta minutos y pesó al nacer 1750 gramos, con un Apgar 2-2, con anomalías congénitas enfermedades o lesiones del nacido vivo Sx Dismórfico. **10) Carta de consentimiento bajo información de fecha primero de agosto del año dos mil tres, expedida por la Secretaria de Salud y Servicios de Salud de Yucatán, Hospital General O´Horán, en la que se aprecia la ausencia de la firma de consentimiento del enfermo o persona responsable al igual que la ausencia del nombre y la firma de los testigos. 11).** Certificado de defunción de fecha primero de agosto del año dos mil tres expedido por la Secretaría de Salud a nombre del recién nacido C D, en la que se puede apreciar que la causa de la defunción fue SINDROME DISMORFICO y este evento sucedió a las 13:20 horas, mismo que está firmado por la doctora K A M. **12).** Hoja frontal de fecha diecinueve de julio del año dos mil tres, a nombre

de D D M C en la que se hace constar la amenaza de parto pretérmino, infección de vías urinarias por clínica, cesárea previa. **13)**. Hoja expedida por el departamento de Ginec Obstetricia del Hospital General O´Horán de fecha 1 primero de 08 agosto del año 2003 dos mil tres, en la que se hace constar que la señora C D D estaba en trabajo de parto en fase activa y con padecimiento de condilomatosis genital. **14)**. Orden de examen radiológico de fecha doce de agosto del año dos mil tres a nombre de C D D. **15)**. Hoja expedida del Departamento de Ginec Obstetricia del Hospital O´Horán de fecha doce de agosto del año dos mil tres, a nombre de C D D con padecimiento de puerperio tardío postcesarea Kerr. **16)**. Hoja de huellas plantares del recién nacido y dactilares de la señora M C D D, con la leyenda: “Producto Dismórfico”. **17)**. Solicitud y resultado de análisis practicados a la señora C D D de fecha veinte de julio del año dos mil tres. **18)**. Resultado de la prueba de coagulación de la señora C D D de fecha doce de agosto del año dos mil tres. **19)**. Informe radiológico de fecha diecinueve de julio del año dos mil tres expedido por el Departamento de Imagenología del Hospital General O´Horán a nombre de C D D en el que en su parte conducente dice: Se observa la presencia de PUV en situación oblicua polo cefálico a nivel del CIS de aproximadamente 35 semanas por BPD, la actividad cardiaca fetal es de 154 x minuto es de cantidad normal. I. DX embarazo de 35 semanas puv oblicuo placenta corp. ant GII líquido normal. **20)**. Solicitud y resultado de análisis practicados a la señora C D D de fecha diecinueve de julio del año dos mil tres. **21)**. Tomografía computarizada a nombre de C D D de fecha doce de agosto del año mil tres, expedido por el Departamento de Imagenología del Hospital General O´Horán en la que en su parte conducente dice: Informe radiológico se observa la vejiga sin datos de distensión, el útero en antroversión con diámetro de 150x37x63, de ecogecinidad normal, endometrial de aspecto normal, los anexos normales no hay datos de colecciones pélvicas. I. DX.= Pélvico normal. **22)** Reporte de Ultrasonido de fecha ocho de agosto del año dos mil tres, suscrito por el doctor R M V, médico radiólogo del Puerto de Progreso, Yucatán realizado a la señora C D con resultado Conclusión: PB Hematoma Residual. **23)** Hojas de seguimiento y evolución de los padecimientos de la señora C D D expedidos por el departamento de Ginec Obstetricia del Hospital O´Horán, entre las que encontramos en fecha primero de agosto del año dos mil tres, una nota preanestésica realizada a las 12:00 doce horas por un embarazo de término, por lo que se solicita cesárea por trabajo de parto en fase activa y se menciona que padece condilomatosis. Asimismo en misma fecha pero a las 13:45 trece horas con cuarenta y cinco minutos aparece una nota post anestésica en la que se señala que a la paciente se le aplica BPA en posición decúbito lateral izquierda previa asepsia y colocación de campo hendido, se localiza espacio L2 – L3 se infiltra botón anestésico y se introduce aguja Touhy número 16 a espacio peridural, abordaje medial térmica de pages. Catéter peridural...”. **24)**. Nota de ingreso a ginec Obstetricia en el que se relatan los antecedentes heredofamiliares, personales patológicos, ginec Obstétricos y padecimiento actual de la paciente M C D D quien refirió “el inicio del cuadro clínico actual el día de hoy por la mañana caracterizado por la presencia del dolor abdominal tipo cólico a nivel hipogastrio con irradiación a región dorsolumbar. Asimismo refiere expulsión de tapón mucoso. Percibe adecuados movimientos fetales.IDX embarazo de término por clínica. Trabajo de parto en fase activa. Cesárea previa. Condilomatosis genital. Se define como cesárea a la intervención que tiene como finalidad la extracción del producto de la

concepción después de las 27 semanas mediante laparotomía e histerectomía, se encuentre o no vivo. Existen dos casos en los que se escapan a esta definición, el primero cuando el producto es menor de 27 semanas y se denomina histerotomía y el segundo cuando el producto se encuentra total o parcialmente libre en la cavidad uterina, denominado simplemente laparotomía. Existen indicaciones absolutas y relativas para la realización de esta cirugía, una de ellas es la presencia de condilomatosis genital, así como la indicación relativa por la presencia de cesárea previa y trabajo de parto en fase activa, aunque el riesgo de dehiscencia es menor que el 1%. Se ingresa a la paciente para realización de cesárea, delicada. Dr. B. MB M. RIV. G. RIIIOJEDA/VALENZUELA. RIICASTELLANOS. RI MIPS. ...” **25)** Solicitud de Registro y Operación Quirúrgica de fecha primero de agosto del año dos mil tres expedido por el Hospital General O’Horán a nombre de la señora C D, con número de expediente 03-13646 . **26)** Hoja de enfermería para el área de quirófanos expedida por el Hospital General Regional Agustín O’Horán de fecha primero de agosto del año dos mil tres, a nombre de la paciente M C D D en la que se hace constar la obtención del producto masculino con síndrome dismórfico a las 12:40 horas por cesárea. **27)** Hoja de referencia expedida por la Dirección de Prevención y control de enfermedades, Subdirección de Atención Médica de los Servicios de Salud de Yucatán, de fecha 19 diecinueve de julio del año 2003 dos mil tres, a nombre de D D M C con número de expediente 41505 unidad que refiere. C.S. Flamboyanes, unidad a la que se refiere Hospital Materno Infantil, calle 51-B número 569 entre 58 y 60. Servicio al que se le envía: Ginecobstetricia. Impresión diagnóstica: Amenaza de parto pretérmino / emb 33.5. Hipomovilidad fetal. Asimismo aparece escrito a mano una flecha y la leyenda “Favor de enviar al Hospital O’Horán, la edad gestacional.”, misma que tiene un sello que dice: “Secretaría de Salud, Servicio de Salud de Yucatán, C. De S. Flamboyanes” con las firmas ilegibles tanto del médico que refiere como del responsable de la unidad, **28)** Hoja de referencia de fecha 11 once de agosto del año 2003 dos mil tres que contiene la valoración que se le realizó a la agraviada con resultado DX Puperio tardío postcesárea. Condilomatosis genital. **29)** Formato de egreso y/o contrarreferencia del Hospital General O’Horán a nombre de la paciente D M C, con número de expediente 03-13646, en el que se señala como fecha de ingreso el día 12 doce de agosto del año 2003 dos mil tres y como egreso el día 14 catorce de agosto del año 2003 dos mil tres con DX de egreso: puerperio tardío postcesarea Kerr/dolor abdominal remitido. **30)** Formato de egreso y/o contrarreferencia del Hospital General O’Horán a nombre de la paciente D M C, con número de expediente 03-23646 en el que se señala como fecha de ingreso el día 01 primero de agosto del año 2003 dos mil tres, y egreso el 03 tres de agosto del mismo mes y año. **31)** Cuatro hojas relativas a los registros clínicos de tratamientos y observaciones de enfermería del Hospital General Agustín O’Horán de fechas 22 veintidós y 14 catorce de julio, 03 tres y 12 doce de agosto del año 2003 dos mil tres, a nombre de la paciente M C D D, con número de expediente 03-13646. **32)** Hoja de Hospitalización de fecha 19 diecinueve de julio del año 2003 dos mil tres, a nombre de la paciente M C D D, con número de expediente 03-13646 por embarazo de 35 semanas, con egreso de fecha 23 veintitrés de julio del año 2003 dos mil tres por mejoría. **33)** Hoja de Registro del paciente a urgencias de fecha 12 doce de agosto del año 2003 dos mil tres, a nombre de la paciente M C D D. **34)** Hoja de hospitalización de fecha 12 doce de agosto del año 2003

dos mil tres a nombre de la paciente M C D D, con número de expediente 03-13646, por puerperio tardío postcesarea Kerr/ dolor abdominal remitido, con egreso de fecha 14 catorce de agosto del mismo año por mejoría. **35)** Hoja de hospitalización de fecha 01 primero de agosto del año 2003 dos mil tres a nombre de la paciente M C D D, sin número de expediente por afección principal: postoperado cesárea tipo Beck, con egreso de fecha 07 siete de agosto del mismo año por mejoría, en la cual se hace constar la atención obstétrica prestada a la paciente y que consiste en marcar con una X la opción, pudiéndose observar que está marcado con una X como tipo de atención: parto, Con producto: único. Tipo de nacimiento: cesárea... Peso al nacer 1750, semanas de gestación: 34. sexo: masculino nacido vivo: 2. condición del recién nacido al egreso de la madre: no está marcada ninguna de las tres opciones, que podrían ser: Alta (1), hospitalizado(2) y Muerto (3), así como tampoco tiene el nombre del médico responsable, sino solamente una firma ilegible. **36).** Estudio Socioeconómico realizado a la paciente C D D, con número de expediente 0313646, de fecha 12 doce de agosto del año 2003 dos mil tres.

9. Acuerdo de fecha 04 cuatro de noviembre del año 2003 dos mil tres, por el que este Organismo ordena poner a la vista del quejoso B L C los informes rendidos por la Autoridad, declarando además la apertura del término probatorio por el plazo de treinta días naturales.
10. Oficio número O.Q. 4027/2003, de fecha 04 cuatro de noviembre del año 2003 dos mil tres, por el que se notificó al quejoso el acuerdo de apertura a prueba dictado por esta Comisión.
11. Oficio número O.Q. 4028/2003, de fecha 04 cuatro de noviembre del año 2003 dos mil tres, por el que se notificó al Director del Centro Materno Infantil el acuerdo de apertura a prueba dictado por esta Comisión.
12. Oficio número O.Q. 4029/2003, de fecha 04 cuatro de noviembre del año 2003 dos mil tres, por el que se notificó al Director del Hospital O´Horán el acuerdo de apertura a prueba dictado por esta Comisión.
13. Acta circunstanciada de fecha 11 once de febrero del año 2004 dos mil cuatro, suscrita por personal adscrito a este Organismo en la que se hicieron constar los siguiente hechos: “ que nos constituimos al predio marcado con el número quinientos sesenta y nueve de la calle cincuenta y uno letra B, entre sesenta y cincuenta y ocho del fraccionamiento Flamboyanes de esta ciudad y puerto de Progreso, Y nos entrevistamos con una persona del sexo femenino quien dijo llamarse M C D D, quien nos manifestó que en relación a la queja CODHEY 711/2003, sí tiene interés en seguir con su expediente pero que no han podido aportar probanzas alguna, toda vez que la de la voz está enferma de la columna vertebral y no se puede poner de pie, pero que si tiene unos testigos que aportar los cuales son su comadre quien no recuerda su nombre pero que ella vistió al bebe fallecido y no concuerda con las características que se encuentran plasmadas en el informe rendido

por la autoridad señalada como presunta responsable, y también su hija menor de doce años que lo vio ya fallecido; de igual forma dice que su control de embarazo en el local del DIF municipal de este fraccionamiento, asimismo manifiesta que su esposo de nombre B L C, no se encuentra en estos momentos por lo que no pudimos entrevistarnos con él, no omite manifestar que durante el parto estuvo conciente pero anestesiada pudo observar que los médicos que la atendieron forcejearon para sacar al bebé y la cesárea que le hicieron abarca más de 15 cm hasta el ombligo...”.

14. Acuerdo de fecha 24 veinticuatro de febrero del año 2004 dos mil cuatro que textualmente dice: “ A fin de recabar los elementos de prueba respecto a la queja presentada por el C. B L C en agravio de su esposa M C D D, se aprecia de la lectura del acta circunstanciada levantada en fecha doce de febrero del año dos mil cuatro, que en la entrevista con la C. M C D D manifestó que el recién nacido que aparece en las fotografías contenidas en el expediente clínico presentado por la autoridad presuntamente responsable, mismo que le fue puesto a la vista, no corresponde al que en vida fue su hijo y apoya su versión en que su comadre y su hija de doce años fueron testigos de haber visto a su hijo recién nacido sin vida, y con características diferentes al neonato que aparece en las fotografías. En tal razón, cítese al quejoso y a su esposa para que aclaren y amplíen su queja, y que por su conducto presenten a su hija y su comadre, ya que son los testigos con los que cuentan para apoyar su dicho y serían de utilidad para este Organismo a efecto de tener elementos para investigar los nuevos hechos manifestados por la agraviada, para tal efecto se señala que comparezcan ante este Organismo el día 19 de marzo del año 2004 en horario de 15:00 a 18:00 horas.”
15. Oficio número O.Q. 832/2004 de fecha 24 veinticuatro de febrero del año 2004 dos mil cuatro, por el que se le notificó al quejoso el acuerdo emitido por este Organismo en la propia fecha.
16. Acta Circunstanciada de fecha 08 ocho de junio del año 2004 dos mil cuatro, suscrita por personal adscrito a este Organismo en la que hizo constar lo siguiente: “...me constituí al predio quinientos cincuenta y tres de la calle cincuenta del fraccionamiento Flamboyanes de Progreso, Yucatán a efecto de entrevistarme con la señora M B R T, comadre de la señora M C D D, la cual es agraviada y quejosa correspondiente al expediente CODHEY 711/2003. Acto seguido hago constar que me encuentro en presencia de la señora R T y de la niña W M C D, hija de la agraviada y quien fue quien me trajo al domicilio de la señora R. Al tener del uso de la voz la señora R me manifiesta “...que el embarazo de su comadre fue muy normal, que jamás se sintió mal o algo que le afectara mucho, de hecho me comentaba que ella misma le hacía ropita puesto que es costurera. Al continuar la declaración me dice que se enteró del suceso cuando el esposo de la agraviada la llamó para decírselo y que entonces fue ella a recibirla cuando los trajo la carroza de la funeraria fue entonces cuando la comadre R vio al niño pues ella se encargó de cambiarlo y vestirlo para su funeral puesto que venía nada más envuelto en su pañal. Me sostiene que por la misma razón de haberlo cambiado ella misma, se percató perfectamente que su hijo no presentaba ninguna malformación, que por eso se lo dijo a la mamá que el niño no tenía

ni la boca, ni la nariz, ni las caderas ni piernas, como las tiene el de la fotos, esos sin son malformaciones pero el niño que ella vistió solo tenía una cortada en la barriguita tapada con algodón pero no era ninguna malformación. También la hija de la agraviada me dice que cuando fue a ver a su mamá al hospital ella se sentía horriblemente mal, muy adolorida y que aún así las enfermeras la obligaban a pararse. La niña quien tiene trece años me dice también que su mamá le dijo que en la operación las enfermeras le tiraban trapos en la cara para que no pudiera ver lo que hacían y que después de la operación los doctores le dijeron que el niño había vivido una hora y que cincuenta minutos después murió, pero que no se lo querían mostrar si no hasta dos días después...”.

17. Acuerdo de fecha 11 once de junio del año del año 2004 dos mil cuatro, por el que este Organismo decretó solicitar al Director del Hospital O´Horán un informe adicional en relación a los hechos que guardan relación con la queja en comento.
18. Oficio número O.Q. 2762/2004 de fecha 11 once de junio del año 2004 dos mil cuatro, por el que se le notificó al Director del Hospital O´Horán el acuerdo emitido por el este Organismo en la propia fecha.
19. Oficio número CL/1026/1007/04 de fecha 21 veintiuno de junio del año 2004 dos mil cuatro, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán que textualmente dice: “...En atención a su oficio O.Q 2762/2004, de fecha 11 de junio del año en curso, derivado del expediente CODHEY 711/2003, relativo a la queja interpuesta por el C. B L C, por presuntas violaciones a los derechos humanos de su esposa M C D D en el que solicita al Director del Hospital General Agustín O´Horán, dependiente de estos servicios, se proporcione una lista con los nombres y cargos del personal, tanto médico como de enfermeras que intervinieron en el parto de la señora M C D D, una lista que contenga el número de alumbramientos por intervención cesárea y partos denominados naturales, se realizaron el día primero de agosto del año dos mil tres, por personal médico de dicho nosocomio, así como de la lista de los neonatos que fallecieron durante el transcurso del día primero de agosto del año dos mil tres. Adjunto al presente el memorandum dirigido al Dr L A N J, Director del Hospital General Agustín O´Horán signado por el doctor F F S L, Jefe de División de Ginecología y Obstetricia del citado nosocomio; oficio sin número de fecha 16 de junio del 2004, dirigido al propio director, signado por el Doctor J F V Q, Jefe de la Unidad de Neonatología del propio Hospital”. Anexa al presente la siguiente documentación. **A)** Documento suscrito por el Dr. F F. S L, Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia dirigido al director del Hospital General Agustín O´Horán por medio del cual le proporciona la lista de médicos, enfermeras que intervinieron en la atención de la paciente C. M C D D, entre los cuales aparecen: Dr. R M B Q, médico gineco obstetra, Dr. M G C, médico residente de 3er año gineco obstetra, Dr. M V D, médico residente de 2 años gineco obstetra, Dr. F E V Médico Anestesiólogo, Dr. W P Á, Médico Residente 2o Año de Anestesia, Dra. L C A, Médico Neonatólogo y Dr. D A A A, Médico Residente del 1er Año de Pediatría. Lista de las intervenciones realizadas el primero de octubre del 2003. 1. A M T 19 años Cesárea Exp. 0314534. 2. C Ch C 20 años parto Eutócico Exp. 03-1450. 3.- Y P C 43 años Parto Eutócico 034655. **4. R P Ch 42**

años parto Eutócico Exp. No. 0313646. 5.- M C D D 34 años cesárea Exp. 0313646; 6. Ma. Eustaquia A. Moo 33 años Cesárea Exp. S/N. 7. N S M 18 años, parto Eutócico Exp. 03 14599. 8.- W C D 28 años Eutócico Exp. 03 14551. **B)** Informe de fecha 16 dieciséis de junio del año 2004 dos mil cuatro, suscrito por el Dr J F V Q, Jefe de la Unidad de Neonatología del Hospital General O´Horán por medio del cual manifiesta lo siguiente: "... Por medio de la presente se hace de su conocimiento respecto a la información solicitada de las defunciones ocurridas el día 1 de agosto del 2003, que adicionalmente a la defunción del RN D D (**No de expediente 03-14546**) se registró la defunción del RN hijo de M M P T (No de expediente 03-14301) femenino de 38 semanas de edad gestacional al nacimiento, peso 3250 g, producto único de madre primigesta de 16 años obtenido por vía abdominal, quien falleció durante su 4º día de vida extrauterina por hemorragia intracraneana e insuficiencia renal aguda secundarias a asfisia perinatal la fecha de la defunción: 1º de Agosto del 2003 01.45 hrs. No se registró alguna otra defunción en el día referido.

20. Acuerdo de fecha 15 quince de julio del año 2004 dos mil cuatro, por el cual este Organismo Defensor de los Derechos Humanos enderezó de oficio, formal queja en contra del Director del Centro de Salud del Estado de Yucatán, y del sistema DIF Municipal de Progreso, Yucatán.
21. Oficio número O.Q. 3543/2004 de fecha 15 de julio del año 2004 dos mil cuatro, por el cual se notificó al Director del Centro de Salud de Yucatán el acuerdo emitido por esta Comisión en la propia fecha.
22. Oficio número O.Q. 3544/2004 de fecha 15 de julio del año 2004 dos mil cuatro, por el que se notificó al titular del DIF Municipal de Progreso, Yucatán el acuerdo emitido por esta Comisión en la propia fecha.
23. Oficio número O.Q. 3545/2004 de fecha 15 quince de julio del año 2004 dos mil cuatro, por le que se le notificó al quejoso el acuerdo emitido por esta Comisión en la propia fecha.
24. Acta Circunstanciada de fecha veinte de julio del año 2004 dos mil cuatro, en la que personal adscrito a este Organismo hizo constar lo siguiente: "...me constituí en el local que ocupan las oficinas del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Puerto de Progreso, Yucatán, a fin de averiguar sobre el expediente del señor B L C en agravio de su esposa M C D y entregar el oficio número O.Q. 3544/2004 que guarda relación con la queja CODHEY 711/2003, el cual no fue posible presentar a dicha institución, mismo que regreso a la visitadora. Seguidamente hago constar que me entrevisté con la encargada del departamento jurídico de dicha institución la cual manifestó que no tienen ningún expediente con ese nombre, que podría averiguar con el antiguo Procurador del DIF, el cual se encontraba en los bajos del palacio de Progreso debido a que con el cambio de Presidente Municipal todo lo del período anterior se encarga de verlo, por lo que no se pudo realizar dicha diligencia..."

25. Acta circunstanciada de fecha 26 veintiséis de julio del año 2004 dos mil cuatro, por medio del cual personal de este Organismo hizo constar que: “ recibí una llamada telefónica de quien dijo llamarse J A D, Director del Centro de Salud del Estado de Yucatán, quien hizo referencia de que el oficio enviado a las oficinas de esa Institución con número O.Q. 3543/2004, relacionado al expediente 711/2003, señalando que debió de dirigirse al Centro de Salud de Flamboyanes o Progreso, ya que no es de su competencia, y que no se va a dar respuesta por tal razón, solicitando que algún visitador acudiera a sus oficinas por dicho oficio.”
26. Acuerdo de fecha 26 veintiséis de julio del año 2004 dos mil cuatro, por el que este Organismo decretó enderezar queja en contra del Centro de Salud del Estado de Yucatán, solicitándole al Secretario de Salud de Yucatán rinda un informe en relación a los hechos presuntamente violatorios a derechos humanos, remitiendo copias certificadas del expediente clínico relativo al control prenatal de la señora M C D D, aportando las evidencias que considere necesarias en beneficio de su defensa.

Asimismo, se decretó dar vista al Contralor General del Estado de la presente queja para su conocimiento y efectos legales que procedan.
27. Oficio número O.Q. 3700/2004 de fecha 26 veintiséis de julio del año 2004 dos mil cuatro, por el que se le notificó al Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud, Yucatán el acuerdo emitido por este Organismo en la propia fecha.
28. Oficio número O.Q. 3701/2004 de fecha 26 veintiséis de julio del año 2004 dos mil cuatro, por el que se le notificó al Contralor General del Estado el acuerdo emitido por este Organismo en la propia fecha, para que intervengan en el presente asunto en el ámbito de su competencia.
29. Acuerdo de fecha 25 veinticinco de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, por el que este Organismo ordena a su personal adscrito realizar diversas diligencias de investigación en el expediente que se resuelve consistentes en: “...entrevistar a los C.C. B L C y M C D D a efecto de que: 1.- Indiquen el lugar en que se llevaron a cabo las exequias de su hijo; 2.- Que manifiesten si cuentan con el dicho de otros testigos que puedan corroborar los hechos invocados en su queja, señalando sus nombres y domicilios. 3.- Que señalen con claridad la ubicación de las oficinas del DIF en las cuales le llevaron el control de embarazo a la agraviada; solicitándoles que en la medida de sus posibilidades exhiban copias del control de embarazo.
30. Acta Circunstanciada de fecha seis de octubre del año dos mil cuatro, por el que personal adscrito a este Organismo hizo constar lo siguiente: “me constituí en la calle cincuenta y uno B entre cincuenta entre cincuenta y ocho y setenta número quinientos setenta y nueve del fraccionamiento Flamboyanes, ubicado en la carretera a Progreso a efecto de realizar las diligencias correspondientes al expediente CODHEY 711/2003. Acto seguido hago

constar que nadie respondió a mi llamado y la vecina me informó que las personas a las que busco habían salido...”.

31. Oficio número CL/1436/1596/04 de fecha 13 trece de octubre del año 2004 dos mil cuatro, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, que en su parte conducente se puede leer: “... Me permito manifestarle que la C. M C D D, quien fuera atendida en el Hospital General Agustín O’Horán a efecto de que se le practicara una cesárea donde se le integró un expediente clínico el cual fue remitido en su oportunidad. Es de aclarar que el quejoso había manifestado que la atención prenatal había sido proporcionada en esta ciudad de Mérida, Yucatán, por lo que se le informó que no contábamos con dicho expediente. En fecha 2 de septiembre del año 2004, se nos requirió la misma información, en la que se aclaró que la atención prenatal recibida por la C. M C D D, fue proporcionada en el Centro de Salud del fraccionamiento Flamboyanes, municipio de Progreso, Yucatán, donde se localizó el citado expediente clínico, mismo que en legajo constante de nueve fojas útiles debidamente certificadas anexo al presente...”. Obra agregado a dicho oficio copias certificadas del expediente individual de la señora M C D del cual destacan las siguientes constancias: **1)** Carátula del expediente individual a nombre de la paciente M C D, que dice: “Médico L V, Expediente 30102, Unidad de Salud Flamboyanes. **2)** Nota médica de fechas 07-10-03 siete de octubre del año 2003 dos mil tres, en la que se hace constar que acude a consulta y referir que tuvo un parto hace dos meses y medio con producto obtenido de operación cesárea con producto anormal con el intestino por fuera de la pared abdominal el cual vivió solo una hora. **3)** Nota médica de fecha 24-10-03 veinticuatro de octubre del año 2003 dos mil tres, en la que se hace constar que acude por hipermenorrea. **4)** Nota médica de fecha 15-10-04 quince de enero del año 2004 dos mil cuatro. **5)** Nota médica de fecha 30/IV/03 30 treinta de abril del año 2003 dos mil tres en la que se hace constar que acude a consulta de embarazo, no se ha efectuado los análisis solicitados...embarazo de 23 s. se le solicitan análisis de VIH y VDRL. **6)** Nota médica de fecha 12 doce de mayo del año 2003 dos mil tres en la que se hizo constar que: “acude con resultado de ultrasonido el cual aporta malformaciones del producto, la columna dorsal. Envío para consulta de referencia al hospital. Se notifica RX del producto. I.D Malformación congénita de columna en el producto. Plan: Envío al Hospital O’Horán. **7)** Nota médica de fecha 30 treinta de mayo del año 2003 dos mil tres en el que se hizo constar que, “acude a control prenatal. Actualmente asintomática, se le entrega alta para el O’Horán. Trae laboratorio los cuales repasan H612.3, QS normal, ego sin datos patológicos. VIH y VDRL neg. EF: Abdomen gestante...PUV, ST, FRF, aún no acude, mov. fetales presentes sin pérdidas TV. RESTO O.K. Emb. 27 sem./producto con malformación congénita Plan.acudir cita programada en el O’Horán. **8)** Nota médica de fecha 30/VI/03 treinta de junio del año 2003 dos mil tres en el que se hizo constar que: “refiere haber acudido al Hospital O’Horán donde le efectuaron nuevo ultrasonido reportado sin alteraciones al producto. Tiene nueva cita en 1 semana. Sufrió caída hace 3 días, tiene lumbalgia, la consulta fue posterior a la caída. I.D. Embarazo de 32 semanas”. **9)** Nota médica de fecha 15/VII/03 quince de julio del año 2003 dos mil tres, en la que se hace constar que: “acude a consulta refiriendo lumbalgia, dolor abdominal al efectuar sus labores domésticas. Se le prescribió un inhibidor de contracciones uterinas (levilpent exp.)”.

pero no lo ha tomado porque piensa que es para la tos. I.D. amenaza de parto prematuro. Plan: Reposo y tomar el Levilpent". **10)** Nota Médica de fecha 19/VII/03 diecinueve de julio del año 2003 dos mil tres en la que se hizo constar que: "acude x presentar STV en manchas deasí como hipomovilidad fetal, acompañado de dolor abdominal tipo obstétrico e irradiado a espalda. Niega otros. ...no hay mov. Fetales STV en manchas rojo parduzco. ...Amenaza de parto prematuro. Emb. 33.5 sem. Hipomovilidad fetal. Plan: se envía urgente al materno Infantil. **11)** Hoja de notas de evolución a nombre de D M C, con número de expediente **30102**, la primera de fecha 14 catorce de diciembre del año 2000 dos mil, la segunda de fecha 29 veintinueve de mayo del año 2001 dos mil uno, la tercera de fecha 22 veintidós de noviembre del año 2001 dos mil uno, misma que en la parte posterior tiene escrito a mano: **a)** la evolución de la paciente de fechas 10/II/03 diez de febrero del año 2003 dos mil tres pues acude para control prenatal; **b)** nota médica de fecha 24 veinticuatro de febrero de 2003 dos mil tres, acude por dolor en la región pélvica. ID. Probable amenaza de aborto, **c)** Nota médica de fecha 31/III/03 treinta y uno de marzo del año 2003 dos mil tres, acude a consulta de control prenatal, refiere dolor tipo trabajo de parto desde hace 1 mes no se aplicó la Gravidicina porque no tiene recursos económicos. I.D. Embarazo De 19 semanas, amenaza de aborto. Plan: Reposo absoluto...**12)** Resultados del Laboratorio Estatal de Referencia Epidemiológica de los Servicios de Salud de Yucatán a nombre de la paciente D D M C de fecha 21 veintiuno de febrero del año 2003 dos mil tres, en que resultaron negativas las pruebas de VIH y Sífilis, pruebas que fueron solicitadas por la Doctora L V y fueron realizadas por los C.C. Q.F.B. P G Delgado, Responsable de VIH, QFB. L V M, Responsable de Sífilis y QFB. J M P, Responsable Estatal del Laboratorio de Referencia Epidemiológica. **13)** Resultado del examen general de orina practicado en fecha 26 veintiséis de mayo del año 2003 dos mil tres, en el Laboratorio de análisis Clínico de la Q.F.B. A L L Z, en Progreso, Yucatán. **14)** Resultado de análisis de hematología de fecha 26 veintiséis de mayo del año 2003 dos mil tres, realizado en el Hospital General O´Horán. **15)** Recopilación de visitas de enfermería a nombre de la ciudadana D D M C, sin fecha y sin datos de que hubiera recibido alguna visita. **16)** Resultados de análisis de química sanguínea practicado a la agraviada en el Laboratorio de análisis Clínico de la Q.F.B. A L L Z, en Progreso, Yucatán. **17)** Resultado positivo de la prueba de gestación de fecha 04 cuatro de febrero del año 2003 dos mil tres.**18)** Historia Clínica perinatal de la señora M C D D en la que consta que acudió a consulta al Centro de Salud ubicado en el Fraccionamiento Flamboyanes del Puerto de Progreso en fechas 10 de febrero, 31 treinta y uno de marzo, 30 treinta de abril, 30 treinta de mayo y 30 treinta de junio del año 2003 dos mil tres. **19)** Hoja de referencia sin fecha, misma que ha sido transcrita en la evidencia número 8 inciso 27) con la diferencia que no tiene la leyenda 19-julio-03 ni tampoco aparece escrita a mano una flecha y la leyenda "Favor de enviar al Hospital O´Horán, la edad gestacional. **20).** Tarjeta de Control de la Mujer Embarazada y en Lactancia a nombre de M C D D, con número de expediente 41505 en la que consta que se le aplicó la primera vacuna Toxoide Tetánico o tetánico diftérico el día 4 cuatro de abril del año 2003 dos mil tres y como fecha probable de parto el día 01 primero de agosto del año 2003 dos mil tres. Asimismo consta que inició el control prenatal el día 10 diez de febrero del año 2003 dos mil tres, y acudió a 5 cinco consultas los días 10 diez de febrero, 31 treinta y uno de marzo, 30 treinta de abril, 30

treinta de mayo y 30 treinta de junio del año 2003 dos mil tres respectivamente, y el único síntoma de alarma que se encuentra anotado es el día 30 treinta de junio del año 2003 dos mil tres, con dispepsia y al final a lo largo de toda la hoja existe una leyenda escrita a mano que dice: “perdió al producto”...”.

32. Acuerdo de fecha tres de noviembre del año 2004 dos mil cuatro, por el que este Organismo determinó citar a médicos adscritos al Hospital General Agustín O´Horán a efecto de que rindan su declaración en relación a los hechos que se investigan.
33. Oficio número O.Q. 5812/2004 de fecha 03 tres de noviembre del año 2004 dos mil cuatro, por el que se notificó al Director del Hospital General Agustín O´Horán, el acuerdo emitido por este Organismo en la propia fecha.
34. Comparecencia del **Doctor F J E V** en fecha 17 diecisiete de Noviembre del año 2004 dos mil cuatro, quien en relación a los hechos que se investigan manifestó: “...Que soy médico de base del turno matutino del Hospital General Agustín O´Horán, dependiente de los Servicios de Salud de Yucatán y que dentro de sus funciones está el de prestar sus servicios de anestesiología como fue el caso que nos ocupa y el día primero de agosto del año dos mil tres, participé como anestesiólogo en el evento quirúrgico que se presentó de urgencia en el cual desempeñé mis funciones de acuerdo a los establecido, asimismo manifiesto que en ningún momento puedo otorgar instrucción alguna al cirujano que se encuentra en quirófano, toda vez que mi función se limita única y exclusivamente a la aplicación de los medicamentos anestésicos que sean requeridos. La atención que le presté a la C. M C D D, fue eminentemente profesional, pronta y eficaz de acuerdo a las técnicas científicas autorizadas para ello...”.
35. Comparecencia del **Doctor R M B R** de fecha 17 diecisiete de Noviembre del año 2004 dos mil cuatro mismo que en relación a los hechos que se investigan manifestó: “...Que soy médico Gineco obstetra del hospital General Agustín O´Horán como sucedió el día primero de agosto del año dos mil tres, en el turno matutino, al suplir al doctor O Ch, es el caso que cuando prestaba mis servicios me tocó atender en área de admisión o toco Cirugía, pudiéndome percatar que la paciente se presentó con un cuadro de embarazo en término, con antecedentes de cesárea previa y condilomatosis genital (virus del papiloma humano), y trabajo de parto en fase activa, en atención a este diagnóstico se determinó que lo mas viable era practicar una cesárea, misma que se practicó con la técnica de incisión de histerotomía tipo Kerr (consistente en una incisión segmentaría-tipo horizontal) sin que se pudiera obtener el producto (no se pudo extraer), razón por la cual al momento de la misma se decidió prolongar la incisión con la técnica Beck (segmento corporal-vertical), ignorando hasta el momento las múltiples malformaciones que presentó el producto al nacer, y mediante esta técnica se obtuvo al producto vivo y fue canalizado para su atención al área de neonatología, el cual presentó las malformaciones registradas en el expediente clínico las cuales desde luego pueden ser atribuidas a problemas congénitos y de ninguna manera atribuible a la práctica profesional, pronta y eficaz de acuerdo a las técnicas científicas autorizadas para ello...”.

36. Comparecencia de la **Doctora L M C A**, de fecha 17 diecisiete de Noviembre del año 2004 dos mil cuatro, misma que en relación a los hechos que se investigan manifestó: "...Que soy médico base en el turno matutino del hospital O'Horán, dependiente de los Servicios de Salud de Yucatán y que dentro de sus funciones en dicho hospital está la de apoyar en las prácticas quirúrgicas como son las cesáreas dando atención de neonatólogo al momento de nacer el producto como sucedió el día primero de agosto del año dos mil tres, del cual conocí cuando el residente me avisó y solicitó apoyo debido a que me informó que el bebé de la quejosa no respiraba y presentaba múltiples deformaciones, pudiendo hasta el momento ser incompatible con la vida, por lo que solicitó la compareciente que le suban al bebé al servicio de neonatología. Y al subirlo lo revisó y verificó que presentaba defectos múltiples compatibles con PENTALOGIA DE CANTRELL, EXTROFIA DE CLOACA, DEFECTO DE TUBO NEURAL, LABIO Y PALADAR HENDIDO Y DEFECTO DE COLUMNA VERTEBRAL (Torsión en la cintura) CON VICERAS SIN COBERTURAS (hígado, corazón intestino delgado, estómago y epiplón) así como EQUINOVARO Y TALONES PROMINENTES, aclarando que al momento de prestarle mis servicios ya se encontraba el producto (bebé) con paro respiratorio esto a consecuencia de las múltiples malformaciones ya señaladas que en definitiva lo hacía incompatible para la vida. La atención que le presté al pacientito fue eminentemente profesional, pronta y eficaz de acuerdo a las técnicas científicas autorizadas para ello...".

IV. VALORACIÓN JURÍDICA

Del estudio y análisis de las constancias que obran en autos, así como de la valoración que en su conjunto se hace de las mismas conforme a los principios de la lógica, experiencia y legalidad previstos en el artículo 63 sesenta y tres de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado, a criterio de este Organismo existen elementos suficientes para entrar al estudio de la queja interpuesta por el ciudadano B L C en agravio de M C D D, en contra de funcionarios públicos del Hospital General Agustín O'Horán, Centro Materno Infantil así como del Centro de Salud de Mérida, todos dependientes de los Servicios de Salud de Yucatán por presuntas violaciones a sus derechos humanos.

Ante tales circunstancias, se tiene que el ciudadano B L C interpuso formal queja ante este Organismo Protector de los Derechos Humanos, señalando como fuentes de agravio: "Que el día veintiocho de julio del año dos mil tres su concubina M C D D acudió al Centro de Salud de esta ciudad ya que en ese lugar le llevan su control prenatal toda vez que la señora se encontraba en estado de gravidez, por lo que estando en dicho Centro su médico le informó que ya cumplía con las semanas para poder dar a luz y que tenía que ser por la vía cesárea, pero que también se necesitaba a la hora del parto una incubadora de la cual el centro de Salud carece, motivo por el cual le dijeron que lo más conveniente es que acudiera al hospital O'Horán de esta ciudad para que en ese lugar le practicasen la cesárea. Que fue trasladada en una ambulancia perteneciente al Centro Materno Infantil al hospital General Agustín O'Horán y ahí un médico les dijo que faltaban cinco semanas de gestación según el resultado de un ultrasonido que le realizaron al ingresar a

dicho hospital, y que también recuerda que le dijeron que el embarazo estaba en perfectas condiciones, pero que de todas maneras iba a permanecer en observación por lo que a los tres días le dieron de alta indicándole el médico que regresara a una consulta el día primero de agosto del año dos mil tres. Que regresaron en la fecha indicada y fue cuando el médico les informó que ese mismo día iban a practicarle a la agraviada la cesárea y en ese momento fue internada. Que el quejoso se retiró del hospital porque fue a su casa a buscar cosas personales de su señora y del bebé, que cuando regresó en la tarde un médico le informó que su esposa estaba bien pero que su hijo había fallecido debido a múltiples deformaciones que presentó al nacer. Que la agraviada escuchó al momento del parto que el médico que la atendió, que al parecer era un practicante tenía dificultades para extraer al producto y que incluso el anestesista le dijo “si no puedes sacarlo corta más” y que cuando nació el bebé éste únicamente le mostró un perfil del niño; y que el médico le dijo que su bebé había fallecido debido a múltiples malformaciones que presentó al nacer y que incluso tenía una tripa por fuera, pero afirma que cuando le entregaron al niño su comadre lo revisó y se dieron cuenta de que el niño presentaba una cortada en el vientre misma que estaba cubierta con algodón.

Una vez establecidas las fuentes de agravio, y después que este Organismo defensor de los derechos humanos realizó un estudio de las constancias que obran en autos del presente expediente, se llega a la conclusión de que no le asiste la razón al quejoso al invocar una indebida prestación del servicio público de salud en contra del personal del Hospital Agustín O’horan. Y se afirma lo anterior debido a que en fecha primero de agosto del año dos mil tres, la agraviada señora M C D D, fue trasladada del hospital materno infantil hasta el hospital Agustín O’horan a fin de ingresarla para dar a luz a un hijo, situación que se suscitó alrededor de las doce horas con cuarenta minutos del propio día primero de agosto del año dos mil tres. Lamentablemente, las pruebas recabadas por este Organismo, sustentan que el bebé nació con múltiples malformaciones que impidieron que su vida continuara, falleciendo en consecuencia el propio día primero de agosto del año dos mil tres, aproximadamente a la una de la tarde con veinte minutos debido a un síndrome dismórfico.

En el presente caso, no existen los elementos necesarios para justificar una violación a los derechos humanos de los quejosos; menos aún, la supuesta suplantación del niño C D, básicamente porque de la lectura íntegra del expediente clínico que presentó como prueba la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, acredita las causas del fallecimiento del bebé C D. No es óbice para llegar a la anterior conclusión la declaración de la señora M B R T, en el sentido de que al haber sido ella la persona que había vestido al bebé para su funeral, no encontró malformación alguna en su cuerpo, toda vez que su testimonio no adquiere mayor valor que el de una presunción o indicio, puesto que no estuvo menciona haber presenciado el acto mismo del alumbramiento, ni haber estado presente en el hospital O’horan antes, durante o después del mismo. Este criterio debe aplicarse a la hija de la agraviada, la niña W M C D, quien se concretó a señalar que “... en la operación los las enfermeras le tiraban trapos en la cara para que no pudieran ver lo que le hacían y que después de la operación los doctores le dijeron que el niño había vivido una hora, y que cinco minutos después murió, pero que no se lo querían mostrar, sino hasta dos días después...”. En los términos apuntados, las testimoniales rendidas adolecen de valor probatorio alguno en virtud de que las atestes adquirieron el conocimiento de manera

indirecta, a través de la agraviada señora M C D D, constituyéndose en testigos de oídas, cuya declaración adquiere el valor de una presunción o indicio. Lo anterior tiene su fundamento en el siguiente criterio de nuestros máximos tribunales:

No. Registro: 201,067

Jurisprudencia

Materia(s): Penal

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: IV, Octubre de 1996

Tesis: VI.2o. J/69

Página: 478

TESTIGO DE OIDAS.

Por testigo de oídas debe entenderse a aquel que no conoce por sí mismo los hechos sobre los que depone, sino que es informado de ellos por una tercera persona, en cambio testigo presencial es aquel que declara respecto de hechos que percibió, habiendo sido su fuente de información directa y personal.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo en revisión 293/90. Á E C o Á E O. 29 de agosto de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: J G R. Secretario: A C G.

Amparo en revisión 530/91. J S A P. 22 de noviembre de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: J G R. Secretario: A C G.

Amparo directo 122/92. F E G. 7 de abril de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: J G R. Secretario: A C G.

Amparo directo 456/94. G J P. 15 de marzo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: M E E M C. Secretario: J L G M.

Amparo en revisión 412/96. E P C. 4 de septiembre de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: A M A. Secretario: E B M.

No. Registro: 198,936

Jurisprudencia

Materia(s): Penal

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: V, Abril de 1997

Tesis: VI.2o. J/98

Página: 202

TESTIGOS DE OÍDAS. VALOR DE SU TESTIMONIO.

Las declaraciones de los testigos de oídas deben tenerse como indicios cuando existen en actuaciones otros elementos que les den validez.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 184/95. F M T. 21 de junio de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: G C R. Secretario: H S R.

Amparo directo 453/95. A L C. 4 de octubre de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: G C R. Secretario: H S R.

Amparo directo 97/96. R L L. 8 de marzo de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: G C R. Secretario: H S R.

Amparo directo 583/95. F M T. 26 de junio de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: C R M G. Secretaria: H T F.

Amparo directo 132/97. M T M. 12 de marzo de 1997. Unanimidad de votos. Ponente: G C R. Secretario: H S R.

En razón de lo anterior, debe decirse que no existen elementos suficientes para determinar violaciones a los derechos humanos de los quejosos imputables a personal dependiente del hospital O´horan de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán.

No obstante lo anterior, y en apego al principio de suplencia en la deficiencia de la queja que rige la actuación de este Organismo, se dice que del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de la señora M C D D, personal adscrito al hospital Agustín O´horan, incurrió en irregularidades en la integración del expediente clínico de la paciente en razón de lo siguiente:

La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico de fecha catorce de septiembre de mil novecientos noventa y nueve, establece en su definición 4.2 que:

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

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubiere otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente”.

Por su parte, los numerales 10.1.1 al 10. 1.1.1.8, se establece que:

“Cartas de consentimiento bajo información. Deberán contener como mínimo: Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; nombre, razón o denominación social del establecimiento; título del documento; lugar y fecha en que se emite; acto autorizado; señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptita; y nombre completo y firma de testigos”.

Se invocan los numerales relacionados en virtud de que tal y como se desprende de la foja 15 de las copias certificadas suscritas por el Licenciado C A C M, Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, la carta consentimiento bajo información que debió haber sido elaborada por el personal médico, técnico, auxiliar o administrativo, adolece de la siguiente información: Nombre del director del hospital, firma del enfermo o persona responsable, así como el nombre y firma de dos testigos.

Adquiere trascendencia el hecho de que no se hayan llenado completamente el formato de carta consentimiento bajo información, toda vez que la señora M C D D no tuvo conocimiento acerca de las razones que llevaron a los médicos a practicar una cesárea de más de quince centímetros hasta el ombligo, tal y como afirma en la declaración rendida ante personal de este Organismo en fecha once de febrero del año dos mil cuatro.

Cabe señalar que el formato de carta consentimiento bajo información que obra en el expediente clínico de la señora D D, no reúne todos y cada uno de los requisitos establecidos en la NOM-168-SSA-1-1998 relativa al expediente clínico, toda vez que siendo un formato preelaborado, no especifica el acto autorizado, el señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado, así como tampoco se especifica las posibles contingencias y urgencias que se pueden suscitar en la intervención que se practicará, situación que dista mucho de ser un documento que refleje el consentimiento informado de los pacientes.

Lo mismo debe decirse del formato que contiene múltiples datos que obra bajo foja 25 de la certificación ya relacionada, en la cual, en la parte inferior cuenta con una leyenda que reza:

“Autorizo a los médicos de la SSA para efectuar las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias para el alivio o curación de mi padecimiento, en la inteligencia que no desconozco los riesgos a que quedo sujeto por el procedimiento quirúrgico y anestésico”.

Con base en la redacción anterior, se puede afirmar que el formato adolece de los requisitos mínimos establecidos en la NOM-168-SSA-1-1998 para los expedientes clínicos, sobre todo, en lo que se refiere al señalamiento expreso y de una manera clara y entendible para el paciente, de los riesgos y beneficios esperados del acto médico que se autoriza.

Por otra parte, debe mencionarse que según se acredita con el oficio sin número y sin fecha, suscrito por el Doctor F F S L, Jefe de la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Agustín O´horan, se advierte que existen dos números de expediente idénticos para pacientes diferentes. Efectivamente, según el documento relacionado, la señora M C D D tenía como número de expediente clínico el 03 13646, compartiendo dicho número con la señora R P Ch. Esta situación evidencia un error de índole administrativo que muy posiblemente en el plano operativo y hasta médico pudiese acarrear repercusiones para los pacientes.

V. SITUACIÓN JURÍDICA

Atendiendo a los bienes jurídicos tutelados en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los numerales 4.2 y del 10.1.1 al 10.1.1.1.8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, así como del numeral 39 Fracción I de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, se llega a la conclusión de que personal adscrito al hospital Agustín O´horan vulneró en perjuicio de la señora M C D D, el derecho a la salud consagrado en los artículos antes invocados, constituyendo dicho proceder **UNA VIOLACIÓN GRAVE** en términos de lo establecido en el artículo 66 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

Tomando en consideración lo antes expuesto, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán emite las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. SE RECOMIENDA AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, INICIAR EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DEL PERSONAL QUE TUVO A SU CARGO LA ELABORACIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE LA SEÑORA M C D D EL DÍA PRIMERO DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL TRES.

SEGUNDA. SE RECOMIENDA AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, SANCIONAR EN SU CASO, AL PERSONAL QUE TUVO A SU CARGO LA ELABORACIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE LA SEÑORA M C D D EL DÍA PRIMERO DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL TRES.

TERCERA. SE RECOMIENDA AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, ADOPTAR LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS NECESARIAS A FIN DE QUE TODO EL PERSONAL MÉDICO, TÉCNICO, AUXILIAR O ADMINISTRATIVO QUE TENGA A SU CARGO LA ELABORACIÓN DE LAS CARTAS DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN, CUMPLA CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998 RELATIVA AL EXPEDIENTE CLÍNICO.

CUARTA. SE RECOMIENDA AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, ADOPTAR LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS NECESARIAS A FIN DE EVITAR LA DUPLICIDAD EN EL NÚMERO DE REGISTRO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS.

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, lamenta profundamente la sensible pérdida que sufrió la señora M C D D, externándole la solidaridad y respeto que el caso amerita.

No obstante que este organismo en fecha ocho de agosto del año dos mil tres, canalizó a los agraviados a un Bufete de asistencia jurídica gratuita, y de que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico los asesoró en su oportunidad, según la declaración inicial del señor L C de la propia fecha; en este acto se orienta a los señores B L C y M C D D para que ocurran ante la Procuraduría General de Justicia del Estado a fin de manifestar lo que a su derecho corresponda en relación a los hechos invocados en la queja sustanciada y resuelta.

Se instruye al Visitador encargado de realizar la notificación de la presente recomendación que en caso de ser necesario, brinde las facilidades necesarias al quejoso y agraviada, para denunciar los hechos que crean pertinentes ante la Representación Social, dejando constancia en el expediente de queja para los efectos legales a que haya lugar.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquellas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

La presente Recomendación, según lo dispuesto por el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

Se requiere al Secretario de Salud del Estado de Yucatán, que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, nos sea informada dentro del término de **quince días** naturales siguientes a su notificación; igualmente se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación, se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos dentro de los **quince días naturales** siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma; en la inteligencia que, ante la falta de aceptación o cumplimiento esta Recomendación, este Organismo queda en libertad de hacer pública dicha circunstancia.

Así lo resolvió y firma el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, Abogado Sergio Efraín Salazar Vadillo. Se instruye al Oficial de Quejas, Orientación y Seguimiento, para que de continuidad al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en esta resolución en términos de lo establecido en la fracción VII del artículo 45 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, facultándolo para que en caso de incumplimiento se dirija ante las instancias nacionales e internacionales que competan en términos del artículo 15 fracción IV de la Ley de la materia. Notifíquese.