



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

RECOMENDACIÓN NÚMERO: 8/2020.
EXPEDIENTE: 2780/2017.
PETICIONARIA: V1.

C. JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ GARCÍA.
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.
PRESENTE.

Distinguido Secretario:

1. Con las facultades conferidas por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 142, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 1, 13, fracciones II y IV, 15, fracciones I y VII, 41, 42, 44, 46, 51 y 52, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, se ha realizado una valoración de los elementos contenidos en el expediente **2780/2017**, relativo a la queja iniciada de oficio, derivada de la nota periodística titulada: *“Por negligencia médica en Tehuacán, muere bebé en el vientre de su madre”*, misma que fue ratificada por V1 con fecha 28 de junio de 2017.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos que se analizan en la presente Recomendación y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad en atención a lo dispuesto por los artículos 20, apartado C, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77, fracción XXXV y 87, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; así como, el acuerdo del Comité de Información de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, tomado en sesión número 01/2011, del 20 de septiembre de 2011; en consecuencia, se pondrá de su conocimiento a través de un listado, en el que se describen el significado de las abreviaturas utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y vistos los siguientes:



I. HECHOS

Nota periodística

3. El 25 de mayo de 2017, a través de la nota periodística publicada en el medio “Cambio”, titulada “*Por negligencia médica en Tehuacán, muere bebé en el vientre de su madre*”, de la que se desprende que el bebé de V1, falleció debido a la falta de atención médica en el Hospital de la Mujer de Tehuacán, Puebla, ya que el día 24 de abril del 2017, acudió con trabajo de parto pero el personal de dicho nosocomio le argumentó que aún no era tiempo para que su bebé naciera, y le hicieron dar muchas vueltas hasta que el día 21 de mayo de 2017, con 40 semanas de gestación fue intervenida quirúrgicamente, pero desafortunadamente le dieron la noticia de que su bebé ya había muerto.

Solicitud de Informe

4. Para la integración del expediente, mediante oficio número DQO/TEHUA/100/2017, de fecha 29 de mayo de 2017, se solicitó un informe a la autoridad señalada como responsable, el cual fue atendido a través del oficio número 5013/DAJ/1863/2017, de fecha 6 de junio de 2017, signado por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla; en el que adjuntó entre otros documentos: copia certificada del memorándum DAS/582/2017, de fecha 2 de junio de 2017, signado por el entonces Director de Atención a la Salud, que a su vez remitió diversos anexos.

Ratificación de la queja.

5. Con el ánimo de defender y proteger los derechos humanos de la persona que fue enunciada en la nota periodística de nombre V1, y toda vez que del expediente clínico remitido por la autoridad responsable se obtuvieron los datos de localización de la



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

agraviada; con fecha 28 de junio de 2017, V1, ratificó la queja ante una Visitadora Adjunta adscrita a este organismo constitucionalmente autónomo, así como precisó la forma en que sucedieron los hechos.

Solicitud de opinión médica.

6. Mediante oficio número SVG/4/119/2017, de fecha 16 de octubre de 2017, la entonces Segunda Visitadora General de este organismo estatal de Derechos Humanos, solicitó al entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de esta Comisión, su opinión respecto a los hechos materia de la presente, misma que dio respuesta mediante oficio número DQO/PAV/AM/102/2017, de fecha 27 de noviembre de 2017.

Opinión médica complementaria.

7. Asimismo, mediante oficio SVG/12/157/2019, de fecha 20 de septiembre de 2019, la Segunda Visitadora General de este organismo local, solicitó al entonces médico adscrito a la antes citada Dirección, una opinión médica complementaria respecto a la atención brindada a la señora V1, por el personal médico del Hospital General de Tehuacán, Puebla, solicitud atendida a través del oficio número DQO/PAV/AM/96/2019, de fecha 17 de octubre de 2019.

II. EVIDENCIAS:

8. Nota periodística titulada “*Por negligencia médica en Tehuacán, muere bebé en el vientre de su madre*”, publicada el 25 de mayo de 2017, en el periódico “Cambio” (foja 1-2).

9. Oficio número 5013/DAJ/1863/2017, de 6 de junio de 2017, signado por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de Servicios de Salud del



Estado de Puebla, (foja 4), al que acompañó copia certificada de los documentos siguientes:

9.1. Memorandum número DAS/582/2017, de 2 de junio de 2017, signado por el Director de Atención a la Salud, (fojas 7-8)

9.2. Resumen clínico de V1, de fecha 5 de junio de 2017, realizado por el Director General del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla. (fojas 9-14).

9.3. Expediente clínico de V1, formado con motivo de la atención médica que recibió en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla. (fojas 15-86).

10. Acta circunstanciada, de fecha 28 de junio de 2017, en la que una Visitadora Adjunta adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, hizo constar la ratificación de la queja por parte de V1, quien realizó precisiones relativas a los hechos que se investigan en la presente queja (foja 92).

11. Opinión médica de fecha 27 de noviembre de 2017, emitida mediante el oficio número DQO/PAV/AM/102/2017, signada por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo. (fojas 98-119).

12. Opinión médica complementaria, de fecha 17 de octubre de 2019, emitida mediante el oficio número DQO/PAV/AM/96/2019, suscrita por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de esta Comisión. (fojas 124-127).

III. OBSERVACIONES:



13. Las circunstancias de la presente, y las observaciones a cada una de ellas, se desarrollarán en el presente documento, sin embargo, este organismo autónomo considera oportuno tomar como referencia lo señalado en los siguientes documentos:

14. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la Persona Recién Nacida, publicada el 6 de enero de 1995, tiene por objetivo establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida, es de observancia en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público y privado del Sistema Nacional de Salud, entre los cuales se encuentran las Secretarías de Salud de cada una de las entidades federativas.

15. El anterior documento, se complementa con otras normas oficiales mexicanas, como la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

16. Es necesario tomar en cuenta lo señalado en el documento *Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto*, publicada por la Organización Mundial de Salud en el año 2000; *Guía para obstetras y médicos*, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial, el cual es un manual que proporcionan una orientación general para el personal de salud encargado de prestar atención, en todos los niveles, a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos.

17. Por otro lado, corresponde a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 142 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, conocer de quejas, por presuntas violaciones a los derechos humanos, cometidas por autoridades estatales y municipales de esta entidad federativa.

18. De conformidad con el artículo 13, fracción II y 20, fracción III de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, es atribución del organismo, iniciar quejas de oficio, correspondiendo a los Visitadores Generales, tramitar en forma discrecional su investigación cuando se deduzcan de los medios de comunicación.

19. El caso que aquí se exponen, fue iniciados de manera oficiosa, al aparecer publicados en medios de comunicación; sin embargo, este organismo realizó las gestiones necesarias a fin de localizar a las personas agraviadas, quien en su oportunidad ratificó la queja iniciada en su favor, realizó aclaraciones y precisiones relativas a los hechos que contenía la referida nota periodística.

20. En consecuencia, del análisis a los hechos y las evidencias que obran en el expediente 2780/2017, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, cuenta con elementos de convicción suficientes para acreditar la violación a los derechos humanos de seguridad jurídica e integridad personal y a la vida relacionados con el derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y de su menor hijo, en atención a las siguientes consideraciones:

21. Para este organismo, quedó acreditado que V1, acudió al área de urgencias del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla , los días **25 y 27 de abril de 2017**, a valoraciones médicas, ya que cursaba un embarazo de 37 semanas de gestación, que en dichas consultas le otorgaron signos de alarma y dejaron su cita abierta a urgencias en caso de ser necesario; asimismo que el día **29 de abril de 2017**, acudió nuevamente al área de urgencias del citado nosocomio ya que refirió tener dolor pélvico



y después de ser valorada le diagnosticaron infección de vías urinarias, sin trabajo de parto, le indicaron el tratamiento correspondiente; con fecha **11 de mayo de 2017**, V1, se presentó a valoración al área de urgencias del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, por presentar contracciones irregulares, ocasión en la cual le indicaron la realización de estudios de laboratorio y ultrasonido, así como la citaron en 24 horas a fin de verificar los resultados respectivos; sin embargo, el día **12 de mayo de 2017**, acudió antes de la cita, esto es, a las 10:02 horas, ya que refirió no sentir movimientos fetales de 4 horas de anticipación, fue valorada y puesta en observación hasta verificar los resultados de estudios de laboratorio indicados, a las 15:28 horas de ese mismo día fue diagnosticada con un embarazo de 40 semanas de gestación por fecha de última regla, más pródromos de trabajo de parto (signos que anuncian que el parto se aproxima), más obesidad mórbida (condición de alto riesgo en el embarazo), pero el personal que la atendió la dio de alta sin más indicaciones que la revaloración en una semana; con fecha **19 de mayo de 2017**, a las 9:10 horas, la peticionaria acudió nuevamente al servicio de urgencias ya que refirió tener contracciones esporádicas, la revisión médica se realizó a las 10:30 horas, en donde le diagnosticaron: *“embarazo de 41 SDG por FUM y 39.3 SDG * USG obstétrico institucional + pródromos de trabajo de parto”*, le otorgaron signos de alarma y le citaron para una revaloración dentro de 8 horas, por lo que la peticionaria al presentar dolor obstétrico acudió a las 18:53 horas de ese día, siendo atendida a las 20:30 horas, a la valoración le diagnosticaron: *“40.4 SDG * FUM + PDTDP”* y le indicaron cita abierta a urgencias ante cualquier eventualidad; el día **20 de mayo de 2017**, a las 7:42 horas, V1, acudió al área de urgencias y después de valorarla, esto es, a las 8:40 horas, le dieron el siguiente diagnóstico: *“embarazo de 41.1 SDG por FUM+TDP fase latente”*, le indicaron cita abierta a urgencias, pero regreso a las 18:20 horas a otra valoración (sin que la autoridad hubiera remitido la constancia respectiva); con fecha **21 de mayo de 2017**, la agraviada acudió a las 9:38 horas ya que refirió aumento de dolor con pérdidas transvaginales, siendo valorada a las 12:30 horas, con el siguiente diagnóstico: *“embarazo de 41.1. SDG/FUR + IVU + TP FL”*, por lo que el citaron para las 10 y 12 horas siguientes, en razón de lo anterior acudió a las 21:00 horas, siendo valorada



en forma inmediata ya que presentaba dilatación de 3 centímetros y borramiento de 50%, le indicaron deambulación y revaloración dentro de las tres horas siguientes; siendo las 00:57 horas, del día **22 de mayo de 2017**, V1 refirió salida de líquido y sangre y sin percepción de movimientos fetales, fue valorada a las 1:30 horas, al tacto vaginal presento 5 centímetros de dilatación más meconio, por lo que se le diagnóstico: *“embarazo de 41.3 SDG + RM de 1/2h evolución +TDPFA + meconio”*, por lo que la ingresaron a labor a las 2:35 horas, en donde presento 9 centímetros de dilatación y 80 % de borramiento así como un descenso súbito de la frecuencia cardiaca fetal, es decir de 140 latidos por minuto hasta 60 latidos por minuto, así como desprendimiento placentario, lo que implicaba mal pronóstico para el producto, la intervinieron quirúrgicamente y al finalizar la cirugía obtuvieron producto del sexo femenino, de 3890 gramos, talla 51 centímetros, sin frecuencia cardiaca, líquido amniótico meconial +++, fetidez ++++ (Cabe señalar que la simbología +, ++, +++, se refiere a la cantidad, y en este caso ++++ significa abundante), placenta desprendida en su totalidad, cordón umbilical corto, por lo que el trabajo de parto de la peticionaria no fue atendido de manera adecuada, ni oportuna; ya que fue hasta el día 22 de mayo de 2017 a las 2:35 horas, cuando le detectaron el descenso súbito de la frecuencia fetal y deciden intervenirla quirúrgicamente (vía cesárea), y siendo que el primer diagnóstico de trabajo de parto en su fase latente fue desde la valoración realizada a las 8:40 horas del día 20 de mayo de 2017, aunado a que el día de los hechos, la ruptura de membrana fue detectada desde la valoración realizada a las 1:30 horas del día 22 de mayo de 2017 y la intervinieron quirúrgicamente a las 2:35 horas; esto es a casi una hora después de haber observado la ruptura de membrana, luego entonces el personal adscrito al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, omitieron realizar las acciones inmediatas urgentes desde que observaron el inicio de trabajo de parto de la paciente, lo que culminó con la muerte del producto de V1.

22. Al respecto la autoridad responsable mediante oficio número 5013/DAJ/1863/2017, de 6 de junio de 2017, signado por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, negó que hubiera



habido violación a los derechos humanos de la peticionaria y anexó el memorándum suscrito por el Director de Atención a la Salud, quien señaló:

“... a la paciente en cuestión se le brindó la atención y el seguimiento, así como los estudios pertinentes, atención médica y manejo medicamentoso de acuerdo a la normatividad de padecimientos que anteceden el cuadro clínico anteriormente descrito con la infección mencionada, compatible con un cuadro de probable corioamnioititis, motivo por el cual se derivaron las complicaciones en el trabajo de parto, misma que ya se encontraba en tratamiento médico conservador, se brindó soporte, información en cada consulta de revisión, todo mediante consentimiento informado tanto a la madre V1 de 38 años de edad como a su hijo TA2, por lo que cual se descarta una negligencia médica.”

23. Y a su vez, adjuntó el resumen clínico respecto a la atención brindada a V1, en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, realizado por el Director de dicho nosocomio, y el expediente clínico relativo a la atención brindada a dicha paciente en el referido Hospital.

24. Para el análisis del presente asunto, debemos tomar en cuenta lo señalado en el documento Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto, publicada por la Organización Mundial de Salud en el año 2003; Guía para obstetrices y médicos, anteriormente descrito.

25. Este documento señala, diversos criterios que deben revisarse en la atención de un trabajo de parto y refiere que para poder confirmar el inicio de trabajo de parto debe verificarse tanto el borramiento como la dilatación del cuello uterino, esto último, significa el aumento del diámetro de la abertura cervical medida en centímetros. Es decir, cuando el cuello uterino de una mujer se encuentra dilatado hasta 4 centímetros, el trabajo de parto se encuentra en la **fase latente**. Por otra parte, si el cuello uterino presenta una dilatación de 4 a 9 centímetros el trabajo de parto se encuentra en **fase activa**. Cuando el cuello uterino no dilata más allá de 4 centímetros después de 8 horas con contracciones



regulares, se está en presencia de una fase latente prolongada, esto significa que hay un problema y en consecuencia un progreso insatisfactorio del trabajo de parto.

26. De acuerdo al mencionado documento, sugiere un progreso insatisfactorio en el primer periodo del trabajo de parto si las contracciones son irregulares e infrecuentes después de la fase latente, o bien si la tasa de dilatación del cuello uterino es más lenta que 1 centímetro por hora durante la fase activa del parto, o si el cuello uterino se encuentra mal adosado a la parte fetal que se presenta.

27. El progreso insatisfactorio del trabajo de parto da indicios de un trabajo de parto prolongado.

28. Por otra parte, deben monitorearse entre otras cosas la frecuencia cardiaca fetal, la rotura de membranas y en su caso la presencia de meconio, esto para determinar la presencia de sufrimiento fetal.

29. A partir de la fase activa, debe tomarse la frecuencia cardiaca fetal por un minuto completo por lo menos una vez cada 30 minutos.

30. El meconio, es la materia fecal del bebé, la presencia ligera de meconio en el líquido amniótico no es en sí misma un indicador de sufrimiento fetal, sin embargo, el meconio espeso puede indicar la necesidad de acelerar el parto, a través de una posible intervención y manejar la presencia de meconio en las vías aéreas superiores del recién nacido al momento de nacer para prevenir su aspiración.

31. Las anteriores consideraciones resultan de especial relevancia debido a que con base en las evidencias que se encuentran en el presente expediente de queja, el caso de V1, presentó lo siguiente:

32. El día 20 de mayo de 2017, a las 8:40 horas, V1, fué valorada en el área de urgencias del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, con motivo de su



embarazo, presentando 41.1 semana de gestación por fecha de última regla, cérvix posterior con 1 centímetro de dilatación y grueso, por lo que se le diagnosticó trabajo de parto en fase latente; tal y como consta en el expediente clínico.

33. Al día, siguiente, es decir el 21 de mayo de 2017, a las 12:30 horas se presentó nuevamente a valoración médica en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, de acuerdo a la nota médica, presentó nuevamente 1 centímetro de dilatación y quedó asentado que la señora se encontraba en trabajo de parto fase latente; ese mismo día, pero a las 21:00 horas, V1, ya presentaba una dilatación de 3 centímetros y borramiento de 50%.

34. Al respecto, cabe señalar que de acuerdo a la “Guía sobre el Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto”, y otros organismos internacionales que ya fueron mencionados, cuando el cuello uterino no dilata más allá de 4 centímetros después de 8 horas con contracciones regulares, se está en presencia de una fase latente prolongada; esto significa que hay un problema y en consecuencia un progreso insatisfactorio del trabajo de parto.

35. En el presente caso, como pudo observarse de las 8:40 horas del día 20 de mayo de 2017, en que fue valorada V1, en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla y presentó 1 centímetro de dilatación, hasta las 21:00 horas, del día 21 de mayo de 2017, en el cual contaba con 3 centímetros de dilatación, habían transcurrido 38 horas con 20 minutos sin que el cuello uterino presentara una dilatación de más de 4 centímetros y de que le fuera detectada en trabajo de parto fase latente. Sin embargo, el personal médico del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, que la atendió indicó citar a la paciente 3 horas después para revaloración, tal y como se observa del propio expediente clínico.



36. De acuerdo a la mencionada guía de la Organización Mundial de la Salud, esta situación sugería un progreso insatisfactorio del trabajo de parto y era indicativo de un trabajo de parto prolongado.

37. Ahora bien, el día 22 de mayo de 2017, a la 1:30 horas, después de ser valorada por el personal médico del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, V1, quien para esa fecha contaba con 41.3 semanas de gestación, presentó 5 centímetros de dilatación por lo que se le diagnosticó trabajo de parto en fase activa, más ruptura de membrana de media hora de evolución, más meconio, tal y como se desprende de la nota médica a foja 23 del presente expediente, por lo que deciden ingresarla al área de labor, donde es valorada a las 2:35 horas de ese mismo día, V1, ya presentaba 9 centímetros de dilatación, más 80% de borramiento, sin embargo, se presentó un descenso súbito de la frecuencia cardiaca fetal, es decir, de un rango que oscilaba entre 120 y 140 latidos por minuto, decayó hasta llegar a los 60 latidos por minuto, por lo que decidieron intervenirla quirúrgicamente con la realización de una cesárea.

38. Luego entonces, el hecho de que en la valoración realizada a la 1:30 horas. del día 22 de mayo de 2017, se advirtiera que V1, además de encontrarse en fase activa, contaba con la presencia de meconio, era indicativo de sufrimiento fetal, lo anterior más la ruptura de membranas, era un indicador absoluto de que la paciente tendría que ser intervenida quirúrgicamente de inmediato, sin embargo V1, fue ingresada a quirófano hasta las 2:35 horas, es decir casi a una hora de haberse encontrado los signos de alarma, además de que la hora transcurrida pudo haber cambiado el pronóstico de vida del menor hijo de V1, pues el descenso de la frecuencia cardiaca se dio en este último momento.

39. Y de acuerdo a la opinión emitida mediante oficio número DQO/PAV/AM/102/20178, de fecha 27 de noviembre de 2017, por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo autónomo, quien señaló que estuvo en desacuerdo con el hecho de que el personal médico que le brindo atención médica a V1, hubiere tardado en tomar la decisión de ingresarla directamente a tococirugía, pues ya



presentaba signos y síntomas que, si bien no todos son indicativos absolutos de cesárea, significaban de una mala progresión del trabajo de parto y advierten complicaciones en el mismo como lo fue la ruptura de membranas, más la presencia de meconio; y en su opinión, con base en las constancias que integran el expediente clínico, desde que se advirtió que la dilatación no aumentaba, se pudo prever que ese parto no progresaría si no se condujera o se realizara una cesárea.

40. Continuando con la opinión del profesionista antes señalado, quien concluyó que la atención brindada antes del parto del día 22 de mayo de 2017, no se realizó de manera oportuna, pues el haber tardado en proporcionar una inducto-conducción del trabajo de parto desde las primeras horas del día 21 de mayo de 2017, pudo cambiar el pronóstico.

41. Además, el entonces medico adscrito a este organismo, realizó un cronograma de la atención que recibió V1, tal y como se advierte a continuación:

FECHA	HORA	AREA DE ATENCIÓN	SIGNOS FETALES	CLINICA METERNA	DIAGNOSTICO	INDICACIONES
25/04/17	09:23	URGENCIAS TRIAGE VERDE	148 LPM	TA:100/70 mm Hg FC: 78 X" FR: 24 X" CERVIX SIN MODIFICACIONES	EMB: 37.4 SDG + PDTDP	CITA ABIERTA A URGENCIAS
27/04/17	09:53	URGENCIAS TRIAGE VERDE	146 LPM	TA:120/70 mm Hg FC: 71 X" FR: 20 X" CERVIX SIN MODIFICACIONES	EMB: 37.6 SDG + PDTDP	CITA ABIERTA A URGENCIAS
29/04/17	12:08	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	150 LPM	TA:117/77 mm Hg FC: 80 X" FR: 22 X" GIORGANO BILATERAL +++ CERVIX SIN MODIFICACIONES	EMB: 38 SDG + IVU CLÍNICA SIN TDP	CEFALEXINA / METAMIZOL Y BUTILHIOSINA CITA ABIERTA A URGENCIAS
11/05/17	15:02	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	143 LPM	TA:138/71 mm Hg FC: 88 X" FR: 20 X" CERVIX SIN MODIFICACIONES	EMB: 39.6 SDG + PDTDP	USG OBSTETRIC O/ LABORATORIOS / CITA EN 24 HORAS
12/05/17	09:52	URGENCIAS TRIAGE ROJO	148 LPM	TA:110/90 mm Hg FC: 76 X" FR: 22 X"	EMB: 40 SDG + SIN TDP	PRUEBA SIN ESTRÉS REACTIVA /



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

				CERVIX SIN MODIFICACIONES HIPOMOVILIDAD FETAL DESDE HACE 6 HORAS		PERFIL TOXEMICO / USG / TA HORARIA
12/05/17	15:13	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO		TA:120/80 mm Hg FC: 86 X" FR: 20 X" LABORATORIOS SIN ALTERACIONES USG: CIRCULAR DE CORDON A CUELLO	EMB: 40 SDG + PDTP+ OBESIDAD MENOR A EDAD POR ULTRASONIDO	PLAN DE SEGURIDAD CITA EN UNA SEMANA CITA ABIERTA
19/05/17	09:10	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	152 LPM	TA:120/80 mm Hg FC: 81 X" FR: 26 X" CERVIX SIN ALTERACIONES	EMB: 41 SDG POR FUM Y 39.3 SDG POR USG + PDTP	CITA EN 8 HORAS O ANTES DE SER NECESARIO
19/05/17	18:53	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	145 LPM	TA:120/84 mm Hg FC: 86 X" FR: 20 X" CERVIX SIN ALTERACIONES	EMB: 40.4 SDG POR FUM + PDTP Mal conteo de la edad gestacional	CITA EN 8-12 HORAS O ANTES DE SER NECESARIO
20/05/17	07:42	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	156 LPM	TA:100/80 mm Hg FC: 76 X" FR: 19 X" CERVIX: 1 CM DE DILATACION Y GRUESO/ FASE LATENTE	EMB: 41.1 SDG POR FUM + 39 SDG POR USG	CITA EN 8-12 HORAS O ANTES DE SER NECESARIO
20/05/17	16:20	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	146 LPM	TA:120/85 mm Hg FC: 90 X" FR: 20 X" CERVIX: 1 CM DE DILATACION Y REBLANDECIDO	EMB: 41.1 SDG POR FUM + 39 SDG POR USG	
21/05/17	09:38	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	134 LPM	TA:120/80 mm Hg FC: 80 X" FR: 20 X" CERVIX: 1 - 2 CM DE DILATACION LEUCORREA AMARILLA	EMB: 41.1 SDG POR USG + IVU EN TRATAMIENTO + TDP FL	CITA EN 10-12 HORAS O ANTES DE SER NECESARIO
21/05/17	21:00	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	155 LPM	TA:126/78 mm Hg FC: 80 X" FR: 20 X" CERVIX: 3 CM DE DILATACION / BORRAMIENTO DE 50% / ACTIVIDAD UTERINA 5/10 MIN	EMB: 41.3 SDG + TDP FL + OBESIDAD	REVALORACION EN 3 HORAS / CITA ABIERTA
22/05/17	00:57	URGENCIAS TRIAGE AMARILLO	144 LPM	TA:112/78 mm Hg FC: 84 X" FR: 20 X" CERVIX: 5 CM DE DILATACION	EMB: 41.3 SDG + RUPTURA DE MEMBRANAS + MECONIO ++	INGRESA A LABOR



42. Es por todo lo anterior que este organismo llega a la conclusión de que durante el parto de V1, hubo una inadecuada e inoportuna atención por parte de los servidores públicos que la atendieron en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, lo que vulneró los derechos de integridad y seguridad personal relacionados con el derecho a la protección a la salud, en agravio de ella y de su menor hijo.

Contexto de los derechos humanos vulnerados en agravio de V1.

43. Es importante señalar que los servidores públicos prestadores de los servicios de salud, al recibir el ingreso de V1, tenían la obligación de salvaguardar los derechos humanos de las personas, en los presentes casos el de seguridad jurídica e integridad personal, y vida, relacionados con el derecho a la protección a la salud.

44. Por lo que, su actuar no se ajustó a derecho, vulnerando lo establecido en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° de la Ley Estatal de Salud, que en lo sustancial establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos entre los que se encuentran la protección a la salud.

45. Además, la omisión de actuar conforme lo disponen las Norma Oficiales Mexicanas antes señaladas, en la atención prestada a V1 y de su menor hijo, por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, se traduce en una falta de atención médica y oportuna, en términos de lo dispuesto por los artículos 32, 44 y 56 de la Ley Estatal de Salud, que disponen que la atención médica es el otorgamiento de los servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de proteger, preservar y restaurar su salud, que los usuarios tienen derecho a obtener los servicios de salud oportunamente y con la calidad idónea así como a recibir atención profesional éticamente responsable y el trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

auxiliares, asimismo que la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio tiene carácter prioritario.

46. Por otra parte, dicha omisión constituye violencia obstétrica en los términos señalados en la fracción VI, del artículo 10 de la Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla, además se advierte una responsabilidad institucional, como se mencionó anteriormente.

47. En consecuencia, para este organismo constitucionalmente autónomo, es claro que los servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, no cumplieron con una efectiva protección de los derechos humanos antes señalados, relacionados con el derecho a la protección de la salud.

48. En ese sentido, el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos admite que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

49. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido en su jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

“Que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.

50. Al respecto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en la Observación General Número 14, “El derecho



al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, señala que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, es decir exige a los Estados abstenerse de interponerse “directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud,” y a su vez que impida que “terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas” en el citado precepto legal y se “adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud”, y que, “todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”. Además, señala cuatro características del derecho a la salud que se encuentran interrelacionadas: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

51. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya jurisprudencia es obligatoria en el sistema jurídico mexicano, tal y como ha sido establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia con número de registro 2006225, del Tribunal Pleno, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, abril del 2014, tomo I, página 204, bajo el rubro:

“JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA”, ha señalado que la atención médica y los cuidados de las personas que se encuentran recibiendo atención médica adquieren mayor relevancia cuando se refiere a pacientes en una situación de vulnerabilidad (Ximenes Lopes (sic) vs Brasil, Nadege Dorzema y otros vs República Dominicana), y que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentre (Albán Cornejo y otros vs Ecuador) como en los presentes casos.

52. Además, en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador” dicha Corte, enfatizó que: “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente



vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico (...) e indica que la salud es un bien público.”

53. Por otro lado, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe Acceso a Servicios de Salud Materna desde una perspectiva de Derechos Humanos, señaló que el derecho a la salud, guarda una estrecha relación con el derecho a la integridad personal, dado que la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal de las mujeres.

54. Asimismo, refiere dicho informe:

“(...) que la protección del derecho a la integridad personal de las mujeres en el ámbito de la salud materna, entraña la obligación de garantizar que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud que requieren según sus necesidades particulares relacionadas con el embarazo y el periodo posterior al parto y a otros servicios de información. El informe puntualiza que muchas de las complicaciones en el embarazo y parto son generalmente prevenibles (...).”

55. Por otra parte, señala que la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal.

56. Además, la Organización Mundial de la Salud, en la Declaración sobre la Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato durante la Atención del Parto en centros de salud, publicada en septiembre de 2014, señaló que en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de



salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación y que estas prácticas podrían tener consecuencias adversas directas tanto en la madre como en el bebé.

57. Como ejemplos de la falta de respeto y maltrato, señala entre otros, el rechazo de la admisión en centros de salud y la negligencia hacia las mujeres durante el parto, lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables.

58. Asimismo, el documento señala que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.

59. Por otro lado, la Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla, señala expresamente lo siguiente:

“... ARTÍCULO 10.- Los tipos de Violencia contra las Mujeres son:... VI.- Violencia Obstétrica.- Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en ésta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso 44 e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; ...”



60. En razón de lo expuesto anteriormente, y toda vez que las autoridades responsables durante la atención del parto de V1, omitieron observar las disposiciones de la materia y brindar una atención oportuna y especializada que la pusieron en riesgo físico y causaron agravio en la vida de su menor hijo; es que este organismo constitucionalmente autónomo llega a la conclusión de que se vulneraron los derechos humanos de seguridad jurídica e integridad personal y a la vida relacionados con el derecho a la protección de la salud, en agravio de V1 y de su menor hijo.

61. Es importante señalar que los servidores públicos que atendieron el parto de la V1, tienen la obligación de salvaguardar los derechos humanos de las personas, en el presente caso el de seguridad jurídica e integridad personal, relacionados con el derecho a la salud por lo que, su actuar no se ajustó a derecho, vulnerando lo establecido en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1, de la Ley Estatal de Salud, que en lo sustancial establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos entre los que se encuentran la protección a la salud.

62. La omisión de actuar conforme lo dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en la atención prestada a V1, por parte del personal del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, se traduce en una falta de atención médica, en términos de lo dispuesto por los artículos 32, 44 y 56 de la Ley Estatal de Salud, que disponen que la atención médica es el otorgamiento de los servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de proteger, preservar y restaurar su salud, que los usuarios tienen derecho a obtener los servicios de salud oportunamente y con la calidad idónea así como a recibir atención profesional éticamente responsable y el trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, asimismo que la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio tiene carácter prioritario.



63. En consecuencia, los servidores públicos que intervinieron en la atención y valoración de V1 y que se encuentran adscritos al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla; vulneraron en agravio de V1 y de su menor hijo, los derechos humanos a la seguridad jurídica e integridad personal y a la vida relacionados con el derecho a la protección de la salud, reconocidos en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, punto 1, 2, y 5, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 10 punto 1, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”; 1 y 25, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 11.1 y 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que en lo esencial establecen que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.

64. Por otro lado, la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en su artículo 7, prevé que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; sin embargo, la inobservancia de tales preceptos por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla que intervinieron en la atención y valoración de V1, puede traducirse en deficiencias en el cargo conferido.

65. Así también, se estima que el desempeño de los servidores públicos puede actualizarse en la comisión del delito de incumplimiento de un deber legal, previsto por el artículo 419, fracciones III y IV, del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla, que establece que comete ese delito quien indebidamente retarde o niegue a los particulares la protección o servicio que tenga obligación de otorgárseles y cuando



ejecute cualquier otro acto arbitrario que vulnere los derechos humanos garantizados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o bien el de lesiones, previsto por el artículo 305, del citado código que señala que comete ese delito el que causa a otro un daño que altere su salud física o mental o que deje huella material en el lesionado.

66. Habida cuenta que la reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, garantiza la reparación del daño por violaciones a derechos humanos; en atención a que es un principio de derecho internacional de los derechos humanos ampliamente reconocido, reiterado por instrumentos internacionales y por decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el hecho de que una vez establecida la responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, las autoridades tienen la obligación de reparar el daño ocasionado tal y como se desprende del artículo 63, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual establece que los Estados parte, están obligados a reparar las consecuencias ocasionadas por los hechos que vulneraron esos derechos.

67. En este sentido, en el sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 131, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, así como 34, fracción VIII y 41 de la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Puebla, prevé la posibilidad, que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la autoridad responsable, incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos; por lo cual resulta procedente reparar los daños ocasionados a la agraviada, debiendo aplicar un mecanismo efectivo para dicha reparación.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

68. Luego entonces, V1 tiene derecho a ser reparada de manera integral en términos de lo dispuesto por la Ley General de Víctimas y por la Ley de Víctimas del Estado de Puebla, en consecuencia, esta Comisión de Derechos Humanos recomienda a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, brindar a V1, atención médica y psicológica que permita la rehabilitación y superación de las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos en el presente expediente.

69. Asimismo, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, recomienda a la Secretaría de Salud en el Estado, que se brinde a los servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla; capacitación relativa al respeto y protección de los derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente los relacionados con la violencia obstétrica y el derecho a la salud, con el fin de evitar que actos como los señalados en el presente documento se repitan.

70. En virtud de estar demostrado que se transgredieron los derechos humanos de las peticionarias, resulta procedente que emita una circular a través de la cual reitere la instrucción a los servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, para que sujeten su actuar a lo establecido por el orden jurídico mexicano, así como a los tratados internacionales suscritos y ratificados por el Estado Mexicano y se abstengan de realizar actos que atenten contra la integridad personal y la protección de la salud de las personas.

71. De igual manera, es procedente recomendar que se presente queja en el Órgano Interno de Control de dicha dependencia en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, que valorarán la evolución del trabajo de parto de V1, ya que con su actuar dieron origen a la presente Recomendación, lo anterior independientemente de que si dicho personal continúa o no laborando para la Secretaría de Salud.



72. Asimismo, es procedente recomendar que en caso de que los hechos a que se contrae la presente, pudieran ser constitutivos de delito, se presente la denuncia respectiva y se colabore con la autoridad competente, para lo cual deberá aportar los elementos probatorios que estén a su alcance.

73. Resulta procedente señalar que el actual Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, asumió su encargo a partir del 11 de junio de 2020, por lo que no pasa inadvertido para este organismo que, si bien los hechos a que se contrae este documento fueron ejecutados por servidores públicos de la administración estatal pasada, no menos es cierto que con base en lo previsto en el artículo 48, fracción XXXVIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal y en atención al principio de continuidad, corresponde a la actual administración estatal pronunciarse sobre la presente recomendación.

74. Bajo ese tenor y de acuerdo con lo expuesto, se tiene acreditada la violación a los derechos humanos a la seguridad jurídica e integridad personal y a la vida relacionados con el derecho a la protección de la salud, en agravio de V1 y de su menor hijo; al efecto esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, procede a realizar a usted señor Secretario de Salud, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Proporcionar a la agraviada V1, atención médica y psicológica que permita su rehabilitación y la superación de las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos en presente documento; lo que deberá acreditar a este organismo.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda, a fin de que realice las gestiones administrativas y de presupuesto correspondientes que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria, en los que se atiende a las mujeres en situación de embarazo, parto y el puerperio, priorizando las zonas alejadas y de marginación social, en específico



el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, principalmente en el área de urgencias, y además deberá dotar de aparatos auxiliares y en general de insumos a dicha unidad.

TERCERA. Brindar a los médicos del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla; capacitación relativa al respeto y protección de los derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente los relacionados con la violencia obstétrica y el derecho a la salud, con el fin de evitar que actos como los señalados en el presente documento se repitan, debiendo remitir las evidencias que demuestren su cumplimiento.

CUARTO. Emitir una circular a través de la cual reitere la instrucción al personal que labora en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, para que sujeten su actuar a lo establecido por el orden jurídico mexicano, así como a los tratados internacionales suscritos y ratificados por el estado mexicano y se abstengan de realizar actos que atenten contra la integridad personal y protección de la salud de las personas, debiendo remitir las evidencias que demuestren su cumplimiento.

QUINTA. En su caso, instruya a quien corresponda que colabore con la Fiscalía General del Estado, en la denuncia e integración de las carpetas de investigación relativas a los hechos que se contrae la presente y que pudieran ser constitutivos de delito, aportando toda prueba con la que cuente que ayude a esclarecer los hechos materia de esta Recomendación; debiendo acreditar a este organismo que ha cumplido con este punto.

SEXTA. Dé vista al Órgano Interno de Control correspondiente, para que inicie el procedimiento de investigación de responsabilidad administrativa en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, Puebla, que intervinieron en la atención de V1, que de acuerdo a su propia investigación resulten responsables; debiendo justificar ante este organismo su cumplimiento.



75. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

76. Con fundamento en el artículo 46, segundo y tercer párrafo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, le solicito informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación, en consecuencia, deberá acreditar dentro de los quince días hábiles siguientes, que ha cumplido con la misma. Cabe aclarar, que la falta de comunicación de aceptación, de esta Recomendación, dará lugar a que se interprete que fue aceptada; asumiendo, el compromiso de darle cumplimiento.

77. Una vez que se haya aceptado la Recomendación emitida por este organismo, tendrá la responsabilidad de su total cumplimiento, en términos del artículo 47, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

COLABORACION

78. En atención a lo dispuesto por los artículos 44, último párrafo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, que determina los efectos de las Recomendaciones, y 65 del mismo ordenamiento legal, se solicita atentamente:



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

AL FISCAL GENERAL DEL ESTADO:

ÚNICA. Con las facultades conferidas en el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en caso de que los hechos a que se contrae la presente Recomendación, pudieran ser constitutivos de delito, le solicito su valiosa colaboración a fin de que previo a que la autoridad responsable, presente la denuncia correspondiente, gire instrucciones al Agente del Ministerio Público en turno que le corresponda a fin de que se avoque a la integración de la carpeta respectiva y a la brevedad determine sobre el ejercicio de la acción Penal sobre los hechos con apariencia de delito que se deduzcan de la presente Recomendación.

H. Puebla de Zaragoza, 11 de junio de 2020.

Atentamente.

Dr. José Félix Cerezo Vélez
Presidente de la Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Puebla.