



SÍNTESIS: El 3 de enero de 2003 la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas radicó de oficio la queja CEDH/COM/0002/01/2003, por la denuncia aparecida en un programa de radio de una estación local en el que se informó sobre la presunta negligencia médica en el Hospital General de Comitán de Domínguez, Chiapas, que durante diciembre de 2002 ocasionó el fallecimiento de cuando menos 18 recién nacidos.

El 30 de enero de 2003 esta Comisión Nacional acordó la atracción del expediente de queja, dada la gravedad de los hechos, que por su importancia trascendieron el interés del estado e incidieron en la opinión pública nacional, toda vez que versaron sobre los derechos a la vida y a la protección de la salud, además de que para esa fecha el número de recién nacidos fallecidos ascendía a 35, y se dio inicio al expediente 2003/221-1.

Como resultado de la integración del expediente 2003/221-1 se desprendió que en ocho casos a los agraviados no se les proporcionó una adecuada prestación del servicio público de salud, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrió el personal médico adscrito a ese nosocomio en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, a sus familiares tampoco se les otorgó una adecuada procuración de justicia, por la evidente dilación en que han incurrido los servidores públicos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del estado encargados de tramitar y resolver las indagatorias, dejándolos en estado de indefensión.

Se advirtió que existió una inadecuada atención médica de los agraviados, lo que constituye responsabilidad profesional y administrativa por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital General “K” de Comitán de Domínguez, Chiapas, toda vez que procedieron de manera indebida y a ocho de los recién nacidos fallecidos no les proporcionaron la atención, valoración y vigilancia médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad, como era su obligación profesional, por lo que con la conducta desplegada transgredieron los derechos a la vida y a la protección de la salud previstos en los artículos 40., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10.; 20., fracción V; 23; 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, así como 45, fracciones I, V, XXI y XXII, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas. Del resultado de la auditoría efectuada y del procedimiento administrativo de responsabilidad por el cual fueron sancionados diversos servidores públicos, también se acreditó, a juicio de esta Comisión Nacional, la responsabilidad institucional del Hospital General “K” de Comitán de Domínguez, adscrito a la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Chiapas, ya que esa dependencia tiene entre sus finalidades garantizar el derecho a la protección de la salud de los usuarios de los servicios, por medio de la asistencia médica, función que evidentemente no cumplió en la prestación del servicio médico que se otorgó a ocho de los recién nacidos fallecidos entre los meses de diciembre de 2002 y enero de 2003, así como por la falta de cobertura con personal idóneo en los Servicios de Ginecoobstetricia y Pediatría, ya que fueron atendidos en varios casos por médicos internos de pregrado, sin la supervisión y vigilancia de médicos especialistas responsables de esos servicios. Además, por la falta

injustificada de equipo e instrumental médico necesarios. Igualmente, en esos ocho casos los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales, celebrados por el Ejecutivo federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población.

A los familiares de los recién nacidos fallecidos durante diciembre de 2003 se les otorgó un apoyo económico y psicológico; sin embargo, de las constancias con que cuenta esta Institución no se aprecia que los familiares de los niños fallecidos en los ocho casos en que se acreditó la deficiente atención médica y, en consecuencia, la responsabilidad profesional e institucional, hubieran sido resarcidos en sus derechos mediante el pago de la correspondiente indemnización, por lo que institucionalmente es procedente que el Gobierno del estado de Chiapas la cubra a los familiares de los ocho recién nacidos fallecidos. De la revisión efectuada a las copias certificadas de las averiguaciones previas que fueron enviadas por esa dependencia en febrero y diciembre de 2003, esta Comisión Nacional no localizó en ninguna de ellas la determinación a la que llegó el órgano investigador; incluso, se aprecia que de febrero a diciembre no aparece registrada ninguna actuación por parte del representante social, con lo cual esta Institución Nacional considera que se dejó en estado de indefensión a los familiares de los recién nacidos fallecidos, por la falta de actuación del órgano investigador encargado de la integración y determinación de las 26 indagatorias iniciadas con motivo de los hechos, situación que implica una deficiente procuración de justicia, ya que su actuación debe estar encaminada a la tutela de los principios de legalidad y seguridad jurídica, así como a garantizar una pronta y expedita impartición de justicia en favor de la sociedad en general y evitar las conductas que resulten contrarias a la ley, por lo que es necesario que se realicen las actuaciones correspondientes para que las averiguaciones previas se integren y determinen conforme a Derecho.

Por lo señalado, y con la finalidad de que se realicen las actuaciones correspondientes, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formuló al Gobernador constitucional del estado de Chiapas las siguientes recomendaciones:

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se ordene y se realice el pago de las indemnizaciones, respecto de los daños y perjuicios causados, que procedan conforme a Derecho, a los familiares de los recién nacidos fallecidos Guadalupe Silvestre Vázquez, Jorge Hernández Alvarado, Espinosa Calvo, Carmelita Calvo Alfaro, María Rosana Cruz Calvo, Guadalupe de Jesús Pérez Anzures, Andrea de Jesús Franco Gómez y Carlos López Espinosa, en los términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable.

SEGUNDA. Se sirva instruir al Procurador General de Justicia a efecto de que tome las medidas necesarias para que se integren y determinen conforme a Derecho las 26 averiguaciones previas iniciadas con motivo de los hechos, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento.

TERCERA. Igualmente, se sirva instruir al Procurador General de Justicia para que se dé vista a la Contraloría General en esa entidad federativa, con objeto de que se inicie y

determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra de los agentes del Ministerio Público encargados de la integración de las averiguaciones previas y se determine la responsabilidad administrativa en que incurrieron por la inadecuada procuración de justicia, en atención a lo establecido por los artículos 92 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado, y 3o., fracción III; 48; 51, y 54 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas.

Recomendación 024/2004

México, D. F., 22 de abril de 2004

Caso de los recién nacidos fallecidos en Comitán, Chiapas

Lic. Pablo Salazar Mendiguchía, Gobernador constitucional del estado de Chiapas

Distinguido señor Gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 6o., fracciones I y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2003/221-1, relacionados con el fallecimiento de 35 recién nacidos durante los meses de diciembre de 2002 y enero de 2003, en el Hospital General "K" de Comitán de Domínguez, Chiapas, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 3 de enero de 2003 la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas radicó de oficio la queja CEDH/COM/0002/01/2003, por la denuncia aparecida en un programa de radio de una estación local en el que se informó sobre la presunta negligencia médica en el Hospital General de Comitán de Domínguez, Chiapas, que ocasionó, durante diciembre de 2002, el fallecimiento de cuando menos 18 recién nacidos. Se estableció mediante un diagnóstico emitido el 13 de enero de 2003 de manera conjunta por la Secretaría de Salud, la Procuraduría General de Justicia y la Contraloría General de Gobierno del Estado de Chiapas, así como por la Organización Panamericana de Salud (OPS), que en ese hospital no se contaba con la infraestructura ni con los recursos humanos suficientes para atender la demanda de cuidados neonatales, así como que existió un inadecuado control prenatal en la mayoría de los casos. A fin de integrar su expediente, el Organismo local protector de los Derechos Humanos solicitó a esta Institución, en vía de colaboración, que se emitiera un peritaje médico.

El 30 de enero de 2003 esta Comisión Nacional acordó la atracción del expediente de queja, con fundamento en los artículos 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 156 de su Reglamento Interno entonces vigente, dada la gravedad de los hechos, que por su importancia trascendieron el interés del estado e incidieron en la opinión pública

nacional, toda vez que versaron sobre los derechos a la vida y a la protección de la salud, además de que para esa fecha el número de recién nacidos fallecidos ascendía a 35.

B. A través del oficio 2048, del 30 de enero de 2003, se comunicó la atracción al titular del Organismo estatal defensor de los Derechos Humanos, requiriéndole la remisión del expediente de queja CEDH/COM/0002/01/2003. En respuesta, por medio del oficio CEDH/SE/007/2003, del 11 de febrero, recibido en esta Institución el día 13, se recibió el original del expediente constante de cuatro tomos y 1,328 fojas útiles.

C. Para la debida integración del expediente, esta Comisión Nacional solicitó informes a las siguientes autoridades:

Al Secretario de Salud en el estado se le solicitaron los expedientes clínicos de las madres de los 26 recién nacidos fallecidos en diciembre de 2002 en el Hospital General, así como los expedientes de los nueve fallecidos durante enero de 2003.

Al Procurador General de Justicia del estado de Chiapas se le solicitaron copias certificadas de las averiguaciones previas iniciadas con motivo de las denuncias formuladas por los familiares de los recién nacidos, primordialmente los resultados de las necropsias que les fueron practicadas.

Al Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud Federal se le solicitó que precisara cuándo y de qué forma se tuvo conocimiento de los hechos, así como las acciones realizadas por la dependencia para atender la contingencia, las condiciones como se prestaban los servicios médicos en la zona y los resultados de la visita practicada por el titular de la Secretaría al Hospital General de Comitán de Domínguez.

A la titular de la Contraloría General en el Estado de Chiapas se le requirió información sobre la situación jurídica de las investigaciones administrativas iniciadas en contra del personal médico responsable de dar atención a los 35 infantes fallecidos, así como una copia certificada de las resoluciones que se hubieran emitido con motivo de los hechos.

En respuesta, las autoridades remitieron lo solicitado por esta Comisión Nacional, haciéndose la observación de que a la Procuraduría General de Justicia del estado se le requirió una actualización del trámite de las averiguaciones previas, un informe y la documentación remitida en diciembre de 2003.

D. A efecto de contar con mayores elementos para determinar el presente asunto, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional emitió 33 opiniones médicas (en virtud de que en dos de los casos se trató de partos gemelares), con las consideraciones técnicas sobre la atención médica brindada a los recién nacidos fallecidos.

II. EVIDENCIAS

A. El expediente de queja CEDH/COM/0002/01/2003, iniciado de oficio por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas.

B. El oficio DGPDH/DCNDH/039/2003, recibido en esta Comisión Nacional el 24 de febrero de 2003, a través del cual la Dirección General de Protección a los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado remitió copias certificadas de 26 indagatorias iniciadas por los delitos de responsabilidad médica y técnica, homicidio culposo (por omisión) y los que resulten, en contra de quien o quienes resulten responsables.

C. Las copias certificadas de las averiguaciones previas AL94/028/03, del recién nacido Arturo Enrique Hernández Solís; AL94/029/03, de Miguel Ángel López Cruz; AL94/030/03, de José Álvarez López; AL94/031/03, de Guadalupe Silvestre Vásquez; AL94/032/03, de Concepción Gómez Pérez; AL94/033/03, de Luis Enrique Cortázar López; AL94/034/03, de Wendy Mercedes Morales Cruz; AL94/035/03, de Juan López Espinosa; AL94/036/03, de Juan José Hernández Solano; AL94/037/03, de Manuel Mauricio Román Morales; AL94/038/03, de Carlos López Espinosa; AL94/039/03, de Daniel Jiménez Méndez; AL94/040/03, de Jorge Hernández Alvarado; AL94/041/03, de José Guadalupe de Jesús Pérez Anzures; AL94/042/03, de María José Espinosa Orozco; AL94/043/03, de Gerardo Morales Alfaro; AL94/044/03, de Andrea de Jesús Franco Gómez; AL94/045/03, de María José Jiménez Aguilar; AL94/046/03, de Jesús Alejandro Morales Alfaro; AL94/047/03, de Nuck García Jiménez; AL94/048/03, de Marianita Cruz Cruz; AL94/049/03, de Lucía López Pérez; AL94/050/03, de Carmelita Calvo Alfaro; AL94/051/03, Egibert Muñoz Gutiérrez; AL94/052/03; de Natalia Alfaro Méndez, y AL94/053/03; de María González Escobar.

D. Un oficio sin número, recibido en esta Institución el 25 de febrero de 2003, mediante el cual la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud remitió el informe solicitado, que contiene un análisis epidemiológico detallado de la mortalidad neonatal y los principales factores de riesgo asociados con las defunciones, así como las acciones institucionales de respuesta inmediata y de mediano plazo llevadas a cabo; con la conclusión de que las muertes neonatales registradas estuvieron asociadas a prematuridad, deficiente atención del parto fuera del Hospital General, bajo peso al nacimiento y deficiente atención prenatal.

E. El oficio número 5003/2380, recibido en esta Comisión Nacional el 24 de febrero de 2003, a través del cual el Instituto de Salud del Gobierno del Estado de Chiapas remitió copias certificadas de los expedientes clínicos de las madres y recién nacidos fallecidos en el Hospital General "K" de Comitán de Domínguez, Chiapas, durante los meses de diciembre de 2002 y enero de 2003.

F. Las copias certificadas de los expedientes clínicos de los recién nacidos fallecidos (ordenados cronológicamente por fecha de nacimiento).

Recién nacidos fallecidos en diciembre de 2002

Núm. Registro al momento de nacer*	Nombre del recién nacido	Fecha de nacimiento y de fallecimiento	Causas
01. RN**	Miguel Ángel López Cruz	26/11/02	Hemorragia cerebral
	trombositopenia	12/02	secundaria y sepsis.
02. RN**	José Álvarez Hernández	27/11/02	Sepsis neonatal
	meningitis bacteriana	14/12/02	tardía, hiperbilirrubinemia multifactorial, ictericia colestásica.

03. RN** Guadalupe Silvestre Vázquez Silvestre Vázquez Guadalupe 2/12/0210/12/02 Insuficiencia respiratoria severa, síndrome de aspiración de meconio y septicemia.

04. RN** López Pérez López Pérez Lucía 3/12/024/12/02 Choque séptico, sepsis, aspiración de meconio y asfixia grave.

05. RN** Alfaro Maldonado Calvo Alfaro Carmelita 5/12/027/12/02 Defunción pulmonar persistente, síndrome de aspiración de meconio y asfixia perinatal no valorada.

06. RN** Concepción Gómez Pérez Gómez Pérez Concepción 8/12/0210/12/02 Hemorragia parenquimatosa, asfixia no valorada, recién nacido postérmino eutrófico.

07. RN** Luis Enrique Cortázar López Cortázar López Luis Enrique 10/12/0216/12/02 Hemorragia cerebral, asfixia perinatal no valorada, encefalopatía, hipóxico-isquémica y sepsis neonatal.

08. RN** Morales Cruz Morales Cruz Wendy Mercedes 14/12/0217/12/02 Hipertensión endocraneana, encefalopatía, hipóxico-isquémica y asfixia neonatal grave.

09. RN** Daniel Jiménez Gómez Jiménez Gómez Daniel 15/12/0219/12/02 Hipertensión endocraneana, hemorragia intracraneal, asfixia neonatal.

10. RN** Espinosa Calvo Espinosa Calvo 15/12/02 Producto obitado.

11. RN** Natalia Alfaro Méndez Alfaro Méndez Natalia 16/12/0224/12/02 Complicaciones producidas por un cuadro grave de infección generalizada (septicemia).

12. RN** Román Morales Román Morales Manuel Mauricio 17/12/0219/12/02 Sepsis neonatal temprana, asfixia severa y prematurez.

13. RN** Solís Guillén Hernández Solís Arturo Enrique 17/12/0223/12/02 Edema agudo pulmonar secundario a enfermedad de membranas hialinas, sepsis neonatal.

14. RN** Juan López Espinosa López Espinosa Juan (gemelo) 17/12/0217/12/02 Prematuro, hipotrófico y síndrome de dificultad respiratoria.

15. RN** Carlos López Espinosa López Espinosa Carlos (gemelo) 17/12/0219/12/02 Prematuro, hipotrófico y síndrome de dificultad respiratoria.

16. RN** Juan José Hernández Solano Hernández Solano Juan José 17/12/0219/12/02 Síndrome de dificultad respiratoria severa, síndrome de distrés respiratorio y prematurez.

17. RN** Hernández Alvarado Hernández Alvarado Jorge 18/12/0220/12/02 Recién nacido a término, sepsis, hemorragia intracraneal.

18. RN** José Guadalupe de J. Pérez Anzures Pérez Anzures José Guadalupe de Jesús 19/12/0226/12/02 Hipertensión endocraneana, neuroinfección, septicemia y prematurez.

19. RN** María José Espinosa Orozco Espinosa Orozco María José 20/12/0226/12/02 Choque mixto (neurológico y séptico, hemorragia cerebral, septicemia y enterocolitis necrosante).

20. RN** Muñoz Gutiérrez Muñoz Gutiérrez Egibert 23/12/0224/12/02 Síndrome de dificultad respiratoria grado IV y prematurez.

21. RN** Gómez Cruz Franco Gómez Andrea de Jesús 23/12/0229/12/02 Sepsis, enterocolitis necrosante y prematurez.

22. RN** María José Jiménez Aguilar Jiménez Aguilar María José 24/12/0230/12/02 Sepsis neonatal, síndrome de aspiración de meconio.

23. RN** Gerardo Morales Alfaro Morales Alfaro Gerardo (gemelo) 25/12/0230/12/02 Septicemia, shock séptico, insuficiencia respiratoria secundaria.

24. RN** Jesús Alejandro Morales Alfaro Morales Alfaro Jesús Alejandro (gemelo) 25/12/0227/12/02 Insuficiencia respiratoria severa, membrana hialina y prematurez.

25. RN** Cruz Cruz Cruz Cruz Marianita 26/12/0227/12/02 Paro respiratorio, asfixia, recién nacido postérmino eutrófico y cardiopatía congénita cianógena.

26. RN** Jiménez Gutiérrez García Jiménez Nuck 28/12/0230/12/02 Hemorragia cerebral, encefalopatía hipoxico-isquémica, asfixia neonatal grave, hipertensión pulmonar.

Recién nacidos fallecidos en diciembre de 2003

Núm.	Registro al momento de nacer*	Nombre del recién nacido	Fecha de nacimiento y de fallecimiento	Causas
27.	RN** Escobar Hernández González	Escobar María	28/12/02 9/01/03	Sepsis por aspiración de meconio debido a parto prolongado.
28.	RN** María Rosana Cruz Calvo	María Rosana Cruz Calvo	31/12/02 21/01/03	Encefalopatía hipoxisquémica, asfixia neonatal severa, sufrimiento fetal, aspiración masiva de líquido meconial y paro cardiorrespiratorio.
29.	RN** Javier Chino Martínez	Chino Martínez Javier	31/12/02 21/01/02	Insuficiencia respiratoria severa, síndrome de aspiración de meconio y asfixia neonatal.
30.	RN** Arturo López Trujillo	López Trujillo Arturo	8/01/03 10/01/03	Edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca, cardiopatía hipertensiva pulmonar y síndrome de Hellp.
31.	RN** Herminia Jiménez Méndez	Jiménez Méndez Herminia	8/01/03 8/01/03	Inmaduro de 37 semanas de gestación (SDG) y síndrome dificultad respiratoria (SDR) grado 2o.
32.	RN** Guadalupe Díaz Gómez	Díaz Gómez Guadalupe	12/01/03 15/01/03	Insuficiencia respiratoria severa, síndrome de distrés respiratorio y prematuridad.
33.	RN** Pérez García Rodríguez	Pérez Ángel Gabriel	14/01/03 16/01/03	Síndrome de aspiración de meconio, asfixia severa y posmadurez.
34.	RN** Pérez Cundapi Gordillo	Pérez Sebastián	20/01/03 25/01/03	Sepsis neonatal temprana, insuficiencia respiratoria secundaria a membrana hialina grado II-III, enterocolitis necrosante grado III b, insuficiencia renal en fase anúrica, y falla orgánica múltiple.
35.	RN** Josué Velásquez Hernández	Velásquez Hernández Josué	21/01/03 26/01/03	Choque séptico, neuroinfección, sepsis neonatal tardía y asfixia perinatal no valorada.

G. El informe del Gobierno del Estado de Chiapas, relativo a la investigación sobre los fallecimientos, en el que se precisan las acciones que se llevaron a cabo para hacer frente a la situación de emergencia; la inversión en equipo instrumental médico del mes de enero de 2003; el inicio de averiguaciones previas; los dictámenes en materia de medicina legal; el otorgamiento de apoyo económico por la cantidad de \$500,000.00 a los familiares de los fallecidos durante el mes de diciembre de 2002, a manera de ayuda humanitaria, correspondiendo a cada uno de éstos la suma de \$20,000.00, así como asistencia de carácter psicológico; la práctica de una auditoría y, como resultado de ella, el inicio de un procedimiento administrativo.

H. El oficio CG/SUPRENO/CIRRP/192/2003, recibido en esta Institución el 22 de agosto de 2003, por medio del cual la Contraloría Interna de Responsabilidades y Registro Patrimonial de la Contraloría General del Gobierno del Estado de Chiapas remitió copias certificadas de la auditoría practicada al hospital el 29 de enero de 2003, con la finalidad de investigar las causas y las situaciones que prevalecieron en los decesos, que como resultado dio lugar al inicio de un procedimiento administrativo de responsabilidades en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos, emitiéndose la resolución correspondiente el 17 de marzo de 2003, sancionando a los responsables.

I. La copia certificada de la auditoría número 065/2003.

J. La copia certificada del procedimiento administrativo de responsabilidades 19/DPA/2003.

K. Las opiniones médicas emitidas el 30 de mayo de 2003 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en las que se establecen las consideraciones sobre la atención médica otorgada a las madres y a los recién nacidos en el Hospital General “K” de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas.

L. El oficio DOPIDDH/DCNDH/196/2003, recibido en este Organismo Nacional el 11 de diciembre de 2003, mediante el que la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del estado remitió copias certificadas de las 26 indagatorias, aclarando que las averiguaciones previas AL94/028/2003, AL94/031/2003 y AL94/041/2003 se encuentran acumuladas, así como las AL94/043/2003 y AL94/046/2003; de igual forma las AL94/035/2003 y AL94/038/2003, en estos últimos supuestos por tratarse de casos gemelares.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Con motivo de los hechos materia de la queja, la Contraloría General del Gobierno del Estado de Chiapas ordenó, mediante el documento número 065/2003, del 9 de enero de 2003, auditar al Hospital General “K” de Comitán de Domínguez, Chiapas, con la finalidad de determinar las causas y situaciones que prevalecieron en los decesos; como resultado de lo anterior se emitió el dictamen de auditoría CG/SCFyC/CIE/040/2003, del 25 de febrero de 2003, que determinó presuntas irregularidades administrativas previstas en el artículo 45 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de esa entidad federativa, con base en el dictamen del doctor Juan Alberto Zarza Castro, adscrito a esa dependencia, del que se desprende la existencia de negligencia médica por parte de los responsables de la prestación del servicio médico. Por lo anterior se inició el procedimiento administrativo 019/DPA/22003 en contra de diversos servidores públicos, en el que se dictó una resolución el 17 de marzo de 2003, aplicándose las sanciones correspondientes a los responsables, desde la destitución del cargo, inhabilitación, amonestación pública y amonestación privada. No obstante, hasta la fecha de elaboración del presente documento, exclusivamente se otorgó apoyo económico y psicológico a los familiares de los fallecidos, de conformidad con lo establecido por el artículo 39 de la Ley para la Protección a Víctimas del Delito en el Estado de Chiapas, sin que se tenga conocimiento de que el Gobierno de esa entidad federativa haya cubierto alguna cantidad por concepto de indemnización a los familiares de los recién nacidos fallecidos.

Por otra parte, el 9 de enero de 2003, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas inició 26 averiguaciones previas por los delitos de responsabilidad médica y técnica, homicidio culposo (por omisión) y los que resulten, en contra de quien o quienes resulten responsables.

En el informe remitido a este Organismo Nacional por el Gobierno del estado, se hizo constar que de la evaluación de los resultados de las diligencias practicadas por el Ministerio Público del Fuero Común, no se encontraron elementos suficientes para establecer la responsabilidad penal del personal del hospital general, por lo cual la Procuraduría General de Justicia del estado acordó enviar al archivo de reserva las indagatorias. Sin embargo, de la revisión de las copias certificadas que esa dependencia remitió hasta en dos ocasiones a este Organismo Nacional, en ninguna de las averiguaciones previas consta la resolución que haya recaído a las investigaciones; es más, las últimas diligencias corresponden al mes de febrero de 2003.

Esta Comisión Nacional considera que el personal médico adscrito al Hospital General “K” de Comitán de Domínguez, Chiapas, llevó a cabo, en ocho casos de los menores fallecidos, una conducta violatoria a los derechos a la vida y a la protección de la salud, consagrados en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Igualmente, existe violación a los Derechos Humanos de los fallecidos y de sus familiares, al no haberse cumplido con una adecuada procuración de justicia, como lo establecen los artículos 17 y 21 constitucionales, ya que se aprecia dilación por parte de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, pues, a pesar del tiempo transcurrido, en este Organismo Nacional no se cuenta con información respecto de las resoluciones que hayan recaído a las averiguaciones previas, ni siquiera que se hayan realizado actuaciones desde el mes de febrero de 2003 hasta la fecha de elaboración del presente documento.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico de las constancias y evidencias del presente caso, en especial del contenido de los expedientes clínicos de los recién nacidos fallecidos en el Hospital General “K”, así como de las opiniones médicas emitidas por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y de las constancias que integran las 26 averiguaciones previas iniciadas con motivo de los hechos, se desprende que en ocho casos a los agraviados no se les proporcionó una adecuada prestación del servicio público de salud, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrió el personal médico adscrito a ese nosocomio en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, a sus familiares tampoco se les otorgó una adecuada procuración de justicia, por la evidente dilación en que han incurrido los servidores públicos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del estado, encargados de tramitar y resolver las indagatorias, dejando en estado de indefensión a éstos.

A. Del análisis de las notas médicas que integran el expediente clínico de los recién nacidos, y de acuerdo con la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se pudo acreditar que hubo una inadecuada atención médica en los siguientes ocho casos:

1. En el caso de la recién nacida Guadalupe Silvestre Vázquez, se le dio una inadecuada atención médica a la madre de la menor, señora Elida Vázquez López, por parte de los médicos de apellidos Navarro, Gómez y Ramos, adscritos al Área de Tococirugía del hospital general, ya que omitieron realizar una vigilancia estrecha del trabajo de parto, durante un periodo de 12 horas, motivo por el cual no detectaron el sufrimiento fetal del producto en un trabajo de parto prolongado.

El sufrimiento fetal que se presentó se hubiera podido detectar y atender con la adecuada valoración y evaluación de la frecuencia, ritmo e intensidad del latido cardíaco fetal, así como la duración e intensidad de las contracciones. En este caso, al tratarse de un feto de 40 semanas de gestación, aparte de la vigilancia estrecha se debió considerar el alto riesgo y los signos evidentes que sugerían una oxigenación deficiente de sangre fetal, con el consecuente sufrimiento y, por lo tanto, la mayor presencia de meconio en el líquido amniótico. La presencia de este líquido con meconio debió conducir a la inmediata interrupción del embarazo, ya fuera por la vía vaginal rápida controlada o por cesárea.

De acuerdo con las notas clínicas, al producto se le mantuvo en una “actitud meramente expectante”, dejándolo a su libre evolución, tiempo durante el cual se presentó el sufrimiento fetal, con las consecuentes complicaciones que agravaron su estado de salud y posteriormente lo llevaron a su fallecimiento.

Además, en el expediente clínico se observó que en la atención del parto no estuvo presente un pediatra que asistiera a la recién nacida, para prevenir y solucionar las complicaciones que se presentaran. Por lo anterior, el personal médico responsable omitió observar lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2-1993, sobre Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

Finalmente, tampoco se observó lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, relativa al expediente clínico, ya que en este documento no se contenía la historia clínica de la paciente.

2. Por lo que corresponde al caso del recién nacido Jorge Hernández Alvarado, existió una inadecuada atención médica perinatal por parte del personal adscrito al Área de Tococirugía del hospital general, de acuerdo con el contenido del expediente clínico, pues cuando el producto fue valorado de inicio, ya presentaba sufrimiento cardíaco, al tener 124 latidos por minuto, el cual se agravó con el incremento de la intensidad de las contracciones y el trabajo de parto relativamente acelerado.

Al momento del parto el producto ya había sufrido periodos de asfixia a su paso por el canal vaginal. Este proceso produjo una hipoxia isquémica, manifestada por la disfunción de los centros respiratorios a nivel del sistema nervioso central que regula las actividades cardíacas y respiratorias; aunque ésta fue revertida por maniobras de ventilación, ya había lesionado el endotelio capilar, alterando la autorregulación vascular cerebral, el flujo sanguíneo y la presión venosa cerebral, lo que, aunado a las presiones ejercidas por los médicos sobre la cabeza del producto durante el parto, originaron el desarrollo de una hemorragia intracraneana que fue la causa de la muerte del recién nacido.

De acuerdo con la opinión médica de los peritos de este Organismo Nacional, si se hubiera evaluado oportunamente el sufrimiento fetal, se hubieran tomado las medidas preventivas adecuadas para evitar que se infectara el producto, como ocurrió, y éste hubiera tenido una alta probabilidad de sobrevida. Al omitirse una vigilancia estrecha del binomio madre-producto, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2-1993.

3. Por lo que se refiere al caso del recién nacido Espinosa Calvo, se brindó una deficiente atención médica a la señora Reyna Espinosa Calvo, madre del producto, en virtud de que se resolvió erróneamente por vía vaginal el embarazo de un producto con presentación pélvica, cuando lo adecuado en este caso era la práctica de una operación cesárea.

La paciente ingresó al hospital a las 08:20 horas del 14 de diciembre de 2002, con dilatación de 10 centímetros y borramiento cervical completo, lo que era indicativo de que la expulsión era inminente, por lo que debió trasladarse de inmediato a la paciente a la sala quirúrgica. Si bien es cierto que el producto presentaba una frecuencia cardíaca en límites bajos, aún no iniciaba el sufrimiento fetal agudo.

El médico tratante tardó 2.25 horas en extraer el producto, tiempo que propició que se presentara sufrimiento fetal agudo e interrupción de la circulación placentaria. La cesárea urgente hubiera permitido obtener un recién nacido con problemas de prematurez, pero con la posibilidad de que mediante las medidas de apoyo médico se adaptara a la vida extrauterina.

Con base en lo anterior, se puede establecer que la deficiente atención médico-obstétrica que se brindó a la señora Reyna Espinosa Calvo sí influyó en la muerte del producto en el útero.

4. En relación con el caso de la recién nacida Carmelita Calvo Alfaro la atención médica que se le brindó en el posparto no fue adecuada, en virtud de que fue detectado el sufrimiento fetal del producto, el cual debió aminorarse al proporcionar oxígeno a la madre, la señora Maribel Alfaro Maldonado. Además, al momento de romper las membranas y detectarse la presencia de líquido amniótico abundante y espeso, se debió procurar asistencia adecuada al producto al momento de nacer y reducir las complicaciones perinatales, principalmente la asfixia por insuficiencia placentaria. Se debió aspirar el meconio, el líquido de la boca y nasofaringe por un pediatra, tan pronto como salió la cabeza de la recién nacida, lo que no se hizo. Por lo tanto, se omitió brindar una asistencia oportuna para contrarrestar las complicaciones reseñadas, lo que disminuyó ostensiblemente la posibilidad de sobrevivida.

5. En el caso de la recién nacida María Rosana Cruz Calvo existió una inadecuada atención médica por parte del personal adscrito a Pediatría, el 31 de diciembre de 2002.

El producto presentó antecedentes de sufrimiento fetal agudo e insuficiencia respiratoria, por lo que debió estar presente un pediatra al momento del nacimiento, para que se encargara de la atención y cuidados inmediatos del recién nacido.

De acuerdo con las constancias que integran el expediente clínico, es posible establecer que la señora María Martínez Espinosa, madre del producto, con embarazo de 42 semanas de gestación y ruptura de membranas de 16 horas de evolución, acudió al hospital general cuando ya presentaba trabajo de parto en 70 %; el criterio médico determinó dejar correr el trabajo hasta el nacimiento, el cual se presentó de forma eutócica cuatro horas después de su ingreso, sin complicaciones aparentes para la madre.

Por la posmadurez del infante, éste presentó sufrimiento fetal por insuficiencia placentaria al nacer, no obstante haber sido calificado con APGAR de 6-7-8; la primera asistencia que le fue proporcionada fue del Servicio de Enfermería, cuando requería la atención pediátrica para que se revalorara y evaluara la prolongación de los huesos del cráneo por el encajamiento prolongado de la cabeza durante el parto y dificultad respiratoria. No se atendió oportunamente ese problema, pues ante una respuesta aparentemente positiva se le envió al Área de Alojamiento Conjunto, donde se agravó el cuadro de insuficiencia respiratoria hasta que se produjo el paro cardíaco que finalmente le provocó la muerte, teniendo solamente 14 horas de vida extrauterina.

6. Respecto del caso del recién nacido Guadalupe de Jesús Pérez Anzures, si bien se le proporcionó un tratamiento adecuado para el problema de inmadurez pulmonar que presentó, al proporcionarle oxigenación y medicación para solucionar la dificultad respiratoria el recién nacido no fue adecuadamente aislado. Ante su prematurez no se tomaron medidas preventivas en cuanto a la posibilidad de adquirir una infección intrahospitalaria, ya que

permaneció hospitalizado en Alojamiento Conjunto en el Área de Urgencias durante nueve horas. Además, durante los días posteriores, del 19 al 25 de diciembre de 2002, se le mantuvo en el Área de Pediatría de Escolares, antes de ser ingresado al Área de Cuidados Intensivos, ante el cuadro séptico cerebral que presentó, el cual se manifestó en convulsiones.

Asimismo, existió irregularidad de carácter institucional del hospital general, en virtud de que el ventilador para manejo de saturación positiva de oxígeno se encontraba en malas condiciones cuando fue requerido, el 26 de diciembre de 2002, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, lo que contribuyó al fallecimiento del infante.

7. En el expediente clínico de la recién nacida Andrea de Jesús Franco Gómez se encontró que si bien existió una atención médica pediátrica oportuna e indicada desde su nacimiento el 23 de diciembre de 2002 hasta el 26 de ese mes, con posterioridad a esa fecha, y por la evolución que mantuvo la paciente, debió haber sido trasladada al Servicio de Terapia Intensiva Neonatal para efectuar un seguimiento estrecho, ya que la ruptura de membranas que presentó la señora María Elena Gómez durante el parto, conllevaba la posibilidad de que la menor se infectara y se presentaran trastornos metabólicos y de coagulación, así como fallas de carácter renal y pulmonar. El haber manejado a la paciente desde el 26 de diciembre de 2002 en la Unidad de Cuidados Intensivos, si bien no aseguraba su recuperación sí hubiera sido un factor para un mejor control de su estado. La recién nacida ingresó a ese servicio hasta el 28 de diciembre, al presentar un paro respiratorio, el cual fue reversible a maniobras de reanimación, pero a partir de ese momento se mantuvo en estado de coma hasta su muerte.

De acuerdo con las constancias del expediente clínico, se desconoce si el retraso en el manejo de la menor en la Unidad de Cuidados Intensivos obedeció exclusivamente a un criterio médico o tuvo que ver con carencias materiales en el hospital.

8. En el caso del recién nacido Carlos López Espinosa, uno de los gemelos fallecidos, si bien desde su nacimiento, el 17 de diciembre de 2002, presentó problemas de inmadurez y complicaciones que agravaron su estado, es importante resaltar dos situaciones que pudieron haber influido en su fallecimiento el 19 de ese mes: la primera fue el hecho de que a pesar de que en el expediente clínico consta que los médicos tratantes solicitaron estudios de laboratorio, éstos nunca reportaron resultados, desconociéndose los motivos de ello, los cuales eran indispensables para establecer un criterio médico de manejo integral del paciente, y la segunda situación consistió en el accidente que sufrió el menor al ser extubado y encontrarse abundantes secreciones que obstruían la cánula; este hecho es inexcusable en una Unidad de Cuidados Intensivos, donde el tratamiento debe ser extremo; en opinión de los peritos de este Organismo Nacional, este hecho condicionó un grave evento de hipoxia en un paciente ya de por sí carente de una adecuada oxigenación.

Las dos situaciones no pueden considerarse directamente relacionadas con la actuación del personal médico, ya que la primera se refiere a la administración del hospital y al Servicio de Enfermería, y la segunda, indiscutiblemente, al Servicio de Enfermería, y ambas pudieron influir en el fallecimiento del menor.

Finalmente, es importante señalar que en la atención del menor en todo momento se utilizó ventilación manual, siendo que lo ideal hubiera sido la ventilación automática, lo cual, como se

hará referencia más adelante, se debió a la falta de ventiladores automáticos, lo cual es una responsabilidad institucional del hospital.

En cuanto a los casos de los otros 27 recién nacidos no se acreditó responsabilidad en cuanto al servicio médico proporcionado por el Hospital General de Comitán; como nota común de las causas de fallecimiento de ellos se encontró la falta de control prenatal no imputable a los servidores públicos del hospital general, la atención empírica de algunos de los partos con la consiguiente falta de higiene, así como la prematurez de los productos a la hora del nacimiento.

B. En la auditoría practicada al Hospital General “K” de Comitán de Domínguez, Chiapas, por la Contraloría General del estado, se detectaron múltiples irregularidades en el nosocomio, siendo las principales:

1. La falta de supervisión y de un estudio de las necesidades del hospital general, lo que ocasionó que en el Área de Ginecoobstetricia no se contara con los especialistas necesarios para brindar una atención médica adecuada a los usuarios de los servicios médicos.
2. La saturación de la demanda de servicios médicos en la recepción hospitalaria y la escasa supervisión de los médicos adscritos, así como la falta de personal especializado, provocó que la valoración médica se efectuara por médicos internos de pregrado.
3. La falta de medicamentos, instrumental y equipos médicos en las Áreas de Ginecoobstetricia y Pediatría contribuyó a la deficiente atención médica.
4. La falta de personal suficiente para cubrir las necesidades de la prestación del servicio ocasionó que no se cumpliera adecuadamente con las guardias de diciembre de 2002 y provocaron que los servicios no fueran los adecuados en las Áreas de Ginecología y Pediatría.
5. La presencia de médicos con funciones en diversos centros hospitalarios con horarios incompatibles provocó ausencias injustificadas y abandono de labores.
6. La inexistencia de equipo médico e instrumental necesarios para brindar atención médica adecuada.
7. La presencia de un médico general realizando funciones de ginecólogo, tan sólo con una constancia expedida indebidamente por el jefe de Servicios, pero cobrando como médico especializado.
8. Múltiples inasistencias y horarios cubiertos de manera incompleta por el personal del hospital.
9. El dictamen médico emitido por el doctor Juan Alberto Zarza Castro, adscrito a la Contraloría General, determinó que las valoraciones médicas en el Área de Admisión del hospital general fueron realizadas por médicos internos de pregrado, quienes tomaron decisiones sin tener los conocimientos adecuados y sin contar con la asesoría de médicos especializados adscritos, así como la firma indebida de las notas de evaluación de pacientes.

10. En los expedientes clínicos se encontraron irregularidades en las notas médicas, como la falta de constancias de hechos relevantes y la carencia de firmas de los médicos que supuestamente las redactaron.

11. En varios expedientes la falta de valoración de médicos especialistas en la admisión ocasionó la emisión de diagnósticos no adecuados, la comisión de errores en el manejo de los pacientes por falta de conocimiento especializado, así como la inadecuada prestación de los servicios.

12. No se contó con el número indispensable de médicos especialistas, lo que provocó una deficiente atención médica, falta de oportunidad en la prevención y rápido diagnóstico para el manejo de los pacientes.

Por lo anterior, se advirtió que existió una inadecuada atención médica de los agraviados, lo que constituye responsabilidad profesional y administrativa por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital General “K” de Comitán de Domínguez, Chiapas, toda vez que procedieron de manera indebida y no proporcionaron a ocho de los recién nacidos fallecidos la atención, valoración y vigilancia médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad, como era su obligación profesional; por lo que, con la conducta desplegada, transgredieron los derechos a la vida y a la protección de la salud previstos en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, así como 45, fracciones I, V, XXI y XXII, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas, que en términos generales se refieren a que los servicios de atención médica brindados a los usuarios por instituciones públicas deben satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades de éstos, ser de calidad idónea, brindando atención profesional y éticamente responsable; que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario; el expediente clínico debe ser elaborado en forma ética, profesional y conforme a la Norma Oficial Mexicana correspondiente y que los servidores públicos tienen la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Del resultado de la auditoría efectuada y del procedimiento administrativo de responsabilidad por el cual fueron sancionados diversos servidores públicos, también se acreditó, a juicio de esta Comisión Nacional, la responsabilidad institucional del Hospital General “K” de Comitán de Domínguez, adscrito a la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Chiapas, ya que esa dependencia tiene entre sus finalidades la de garantizar el derecho a la protección de la salud de los usuarios de los servicios, por medio de la asistencia médica, función que evidentemente no cumplió en la prestación del servicio médico que se otorgó a ocho de los recién nacidos fallecidos entre los meses de diciembre de 2002 y enero de 2003, como quedó establecido en los párrafos anteriores, así como por la falta de cobertura con personal idóneo en los Servicios de Ginecoobstetricia y Pediatría, en los términos de lo dispuesto por los artículos 18; 19, fracción I; 21; 48; 70, fracción I; 97; 99, y 111, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ya que fueron atendidos en varios casos por médicos internos de pregrado, sin la supervisión y

vigilancia de médicos especialistas responsables de esos servicios. Además, por la falta injustificada de equipo e instrumental médico necesarios.

Igualmente, los médicos tratantes en esos ocho casos no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales, celebrados por el Ejecutivo federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6o. de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y el reconocimiento del derecho a que se respete la vida desde la concepción, preceptos que ratifican lo dispuesto por nuestra Ley Suprema en el artículo 4o., párrafo tercero, en cuanto al reconocimiento a las personas, por parte del Estado, del disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Tomando en consideración que, como resultado del procedimiento administrativo de investigación, la Contraloría General del Estado de Chiapas determinó sancionar a los doctores José Juan Solórzano Moguel y Raúl del Monte Martínez con destitución del cargo y amonestación pública; a los doctores Ismael Santos Rabasa, Fernando Cuéllar Chávez, Jaime Salvador Pezzat Saide, José Francisco Argueta Irecta y Omar Gómez Cruz con inhabilitación para ocupar puesto, cargo o comisión en la administración pública estatal por el término de 30 días y amonestación pública; al doctor José Héctor Arciniega Nieves con inhabilitación por 15 días y amonestación pública; al doctor Humberto Ramos Meza con inhabilitación por cuatro meses y amonestación pública; a los doctores María Elena Álvarez Cuevas, Jorge Arturo Pinto Astudillo, Víctor Manuel García Domínguez, Lucio Jaime Madrid Flores y Juan Carlos Córdova Abarca con amonestación pública, y al doctor Javier Domínguez Abarca con amonestación privada.

A los familiares de los recién nacidos fallecidos durante el mes de diciembre se les otorgó un apoyo económico y psicológico; sin embargo, de las constancias con que cuenta esta Institución no se aprecia que los familiares de los niños fallecidos en los ocho casos en que se acreditó la deficiente atención médica y, en consecuencia, la responsabilidad profesional e institucional, hubieran sido resarcidos en sus derechos mediante el pago de la correspondiente indemnización, por lo que institucionalmente es procedente que el Gobierno del estado de Chiapas la cubra a los familiares de los ocho recién nacidos fallecidos, en términos de los artículos 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1891, 1893 y 1904 del Código Civil para el Estado de Chiapas, así como 53 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas, respecto de los daños y perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 45 de ese ordenamiento.

C. Respecto de la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido los servidores públicos del hospital, involucrados en los hechos, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas inició 26 averiguaciones previas el 9 de enero de 2003.

Como ya fue referido, según el informe enviado a este Organismo Nacional por el Gobierno de Chiapas, de la evaluación de los resultados de las diversas diligencias practicadas por el Ministerio Público del Fuero Común se determinó que no existieron elementos suficientes para establecer la responsabilidad penal del personal adscrito al hospital general, por lo cual la Procuraduría General de Justicia del estado acordó enviar al archivo de reserva las indagatorias.

Sin embargo, de la revisión efectuada a las copias certificadas de las averiguaciones previas que fueron enviadas por esa dependencia en los meses de febrero y diciembre de 2003, esta Comisión Nacional no localizó en ninguna de ellas la determinación a la que llegó el órgano investigador; incluso, se aprecia que de febrero a diciembre no aparece registrada ninguna actuación por parte del representante social, con lo cual esta Institución Nacional considera que se dejó en estado de indefensión a los familiares de los recién nacidos fallecidos, por la falta de actuación del órgano investigador encargado de la integración y determinación de las 26 indagatorias iniciadas con motivo de los hechos, situación que implica una deficiente procuración de justicia, ya que su actuación debe estar encaminada a la tutela de los principios de legalidad y seguridad jurídica, así como a garantizar una pronta y expedita impartición de justicia en favor de la sociedad en general y evitar las conductas que resulten contrarias a la ley, en los términos previstos por los artículos 16, 17 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 47, tercer párrafo, y 69, fracción II, de la Constitución del Estado de Chiapas; 2o., fracciones II, VI y VII, del Código de Procedimientos Penales del estado, así como 22, fracciones I y IV; 25, fracciones II y III, y 92 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado, por lo que resulta necesario que se dé vista de estos hechos a la Contraloría General, con fundamento en lo establecido por los artículos 3o., fracción III; 48; 51, y 54 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas, por lo que es necesario que se realicen las actuaciones correspondientes para que se integren y determinen conforme a Derecho las averiguaciones previas.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor gobernador constitucional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se ordene y se realice el pago de las indemnizaciones, respecto de los daños y perjuicios causados, que procedan conforme a Derecho, a los familiares de los recién nacidos fallecidos Guadalupe Silvestre Vázquez, Jorge Hernández Alvarado, Espinosa Calvo, Carmelita Calvo Alfaro, María Rosana Cruz Calvo, Guadalupe de Jesús Pérez Anzures, Andrea de Jesús Franco Gómez y Carlos López Espinosa, en los términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable.

SEGUNDA. Se sirva instruir al Procurador General de Justicia a efecto de que tome las medidas necesarias para que se integren y determinen conforme a Derecho las 26 averiguaciones previas iniciadas con motivo de los hechos, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento.

TERCERA. Igualmente, se sirva instruir al Procurador General de Justicia para que se dé vista a la Contraloría General en esa entidad federativa, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra de los agentes del Ministerio Público encargados de la integración de las averiguaciones previas y se determine la responsabilidad administrativa en que incurrieron por la inadecuada procuración de justicia, en atención a lo establecido por los artículos 92 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado, y 3o., fracción III; 48; 51, y 54 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas.

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 obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional