



1040

Hermosillo, Sonora, a los veintiséis días de noviembre del dos mil dieciocho. -----

--- Visto, para resolver en definitiva las constancias que integran el expediente administrativo de determinación de responsabilidad número **RO/16/14** instruido a [REDACTED], quienes al momento de ocurrir los hechos denunciados desempeñaban los puestos de [REDACTED] todos adscritos al Hospital General de San Luis Río Colorado, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, por el presunto incumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 63 fracciones I, II y XXVI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios; y, -----

----- **RESULTANDO** -----

1.- Que el día veinticinco de febrero de dos mil catorce, se recibió en la Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Contraloría General, hoy Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Contraloría General del Estado, escrito signado por **FRANCISCO JAVIER PAREDES LOPEZ**, en su carácter de Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, mediante el cual denuncia hechos presuntamente constitutivos de infracciones administrativas atribuidas a los servidores públicos mencionados en el preámbulo. -----

2.- Que con auto dictado el veinticinco de febrero de dos mil catorce, una vez cumplidos los requisitos que exige el artículo 233 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, se radicó el presente asunto a fin de resolver conforme a derecho corresponda (foja 500); posteriormente mediante auto de fecha dos de abril de dos mil catorce (fojas 683-684), se ordenó citar a [REDACTED], por el presunto incumplimiento de obligaciones administrativas, previstas en el numeral 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. -----

3.- El día veinticinco de marzo de dos mil quince, se emplazó formal y legalmente a los encausados [REDACTED] como presuntos responsables, mediante diligencias de emplazamiento personal practicadas por el personal adscrito al Órgano de Control y Evaluación Gubernamental del Ayuntamiento de San Luis Río Colorado, Sonora, en las que se les citó en los términos de Ley para que comparecieran a la audiencia prevista por el artículo 78 fracción

II de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, haciéndoseles saber los señalamientos de responsabilidad y hechos que se les imputan, así como su derecho para contestarlos, ofrecer pruebas y alegar lo que a sus intereses conviniera por sí o por conducto de su representante legal o defensor. -----

4.- Que a las diez horas del día seis de abril de dos mil quince, se llevó a cabo la audiencia de ley a cargo del encausado [REDACTED] (fojas 699-700); posteriormente, a las once horas de ese mismo día, se llevó a cabo la audiencia de ley a cargo del encausado [REDACTED] [REDACTED] (fojas 724-725); y, finalmente, a las doce horas del día citado, se llevó a cabo la audiencia de ley a cargo del encausado [REDACTED] (fojas 759-760), quienes en tales actos presentaron los correspondientes escritos de contestación de hechos denunciados y ofrecieron las pruebas que estimaron pertinentes, además, señalaron domicilio para oír y recibir notificaciones; en dichas audiencias, se declaró cerrado el periodo de ofrecimiento de pruebas, haciéndose de su conocimiento que en lo sucesivo sólo podrían ofrecer pruebas supervenientes. -----

5.- Posteriormente mediante auto de fecha veintiuno de noviembre del dos mil dieciocho, se citó el presente asunto para oír resolución, la que ahora se pronuncia: -----

----- **CONSIDERANDO** -----

I.- Esta Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Contraloría General del Estado, es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de determinación de responsabilidad administrativa de los Servidores Públicos del Estado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 143 de la Constitución Política del Estado de Sonora, en relación con el artículo 26 inciso "C" fracción X de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, los artículos 2, 3 fracción V, 62, 63, 64 fracción I, 66, 68, 71, 78 y 79 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, y con los artículos 2 y 14 fracción I del Reglamento Interior de esta Dependencia. -----

II.- Los presupuestos procesales necesarios para la validez del presente procedimiento, como lo son la legitimación de quien denuncia y la calidad de servidores públicos de quienes se les atribuyen los hechos materia del presente procedimiento, fueron debidamente acreditados; el primero de los presupuestos se demuestra al ser presentada la denuncia de hechos por quien goza de legitimación activa, como se trata de **FRANCISCO JAVIER PAREDES LÓPEZ**, en su carácter de Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, quien acreditó dicho carácter con el nombramiento otorgado por el entonces Secretario de la Contraloría General del Estado de Sonora, Carlos Tapia Astiazaran, de fecha catorce de junio de dos mil once, documental que obra en autos (foja 37) en copia debidamente certificada por el propio Titular del mencionado Órgano de Control y Desarrollo Administrativo, quien denunció en ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 20 fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de la

1091

Contraloría General, y 8 fracción XX del Acuerdo por el que se Expiden las Normas Generales que Establecen el Marco de Actuación de los Órganos de Control y Desarrollo Administrativo Adscritos a las Entidades de la Administración Pública Estatal. El segundo de los presupuestos, la calidad de servidor público de los encausados al momento de ocurrir los hechos denunciados, quedó debidamente acreditada de la siguiente forma: en cuanto a [REDACTED] con la copia certificada de su nombramiento de [REDACTED] de los Servicios de Salud de Sonora adscrito al Hospital General de San Luis Río Colorado, otorgado por el Coordinador General de Administración y por el Director General de Administración de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 549 y 550-551); en cuanto a [REDACTED] con la copia certificada de su nombramiento de [REDACTED] de los Servicios de Salud de Sonora adscrito al Hospital General de San Luis Río Colorado, otorgado por el Coordinador General de Administración y por el Director General de Administración de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 634 y 635-636); y, en cuanto a [REDACTED], con la copia certificada de su nombramiento de [REDACTED], otorgado por el entonces Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, de fecha diecinueve de octubre de dos mil nueve (foja 680); resultando las anteriores documentales aptas y eficaces para tener por demostrada la legitimación de quien denuncia y la calidad de servidores públicos de los encausados, al tratarse de la certificación de constancias existentes en los archivos públicos expedida por funcionario competente, lo anterior de acuerdo a lo establecido por el artículo 283 fracción V del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, aplicado de manera supletoria al presente procedimiento. La valoración se hace acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, según los artículos 265 fracción II, 283 fracción V, 285, 318, 323 fracción IV, y 325 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria al presente procedimiento, según lo dispone el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.-----

--- Sin embargo, no obstante lo anterior, es de advertirse que en autos obra Acta de Defunción de fecha de registro seis de mayo de dos mil quince, a nombre del encausado [REDACTED] [REDACTED] (foja 807), motivo por el cual esta Autoridad Resolutora mediante auto de fecha ocho de diciembre de dos mil diecisiete (fojas 809-816), determinó la extinción de la causa instruida en contra de [REDACTED], en virtud del fallecimiento del citado encausado, con fundamento en lo dispuesto por la fracción III del artículo 194 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria a la materia que nos ocupa. Por todo lo anterior, la presente causa administrativa únicamente se resolverá en relación con los diversos encausados [REDACTED] [REDACTED] para los efectos legales a que haya lugar.-----

III.- Que como se advierte de los resultandos 3 y 4 de esta resolución, y acatando la Garantía de Audiencia consagrada por el artículo 14 de nuestra Carta Magna y 78 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, esta autoridad respetó cabalmente el derecho a una debida defensa de los servidores públicos encausados, al hacerles saber de manera personal y directa de los hechos presuntamente constitutivos de sanción administrativa, así como su derecho a contestarlos, ofrecer pruebas en su favor y presentar alegatos

por sí o por medio de defensor que para el caso designare; realizando la aclaración de que dichas imputaciones fueron derivadas de los hechos que se consignan en la denuncia y anexos que obran en los autos a fojas 01-499 del expediente administrativo en que se actúa, con las que se les corrió traslado cuando fueron emplazados, denuncia que se tiene por reproducidas en obvio de repeticiones innecesarias como si a la letra se insertase. -----

IV.- El denunciante ofreció diversos medios de convicción para acreditar los hechos imputados a los encausados, dictándose el correspondiente auto que provee sobre las pruebas de fecha tres de agosto de dos mil quince (fojas 788-793), y el diverso auto de fecha ocho de diciembre de dos mil diecisiete (fojas 809-816), mediante el cual se corrige y hacen precisiones respecto de lo señalado en el primero de los autos referidos, en los que se tuvieron por admitidas las que a continuación se señalan: -----

--- **DOCUMENTALES PÚBLICAS**, consistentes en: los documentos que obran en copia certificada a fojas: 37, 38, 319-420, a las que se les concede valor probatorio pleno al tratarse de la certificación de una constancia existente en los archivos públicos expedidas por funcionario competente, de acuerdo a lo establecido por el artículo 283 fracción V, del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora; así como los documentos que en original obran agregados a fojas: 39-52, 53-55, 56-139, 140-142, 143-150, 151-153, 154- 158, 159-160, 175, 176, 177-178, 179-180, 181, 182-258, 259-267, 268-275, 276-283, 284-291, 292-299, 300-307, 308-314, 315, 316, 317 y 318, a los que se les concede valor probatorio pleno al tratarse de documentos auténticos expedidos por funcionarios que desempeñan cargos públicos en lo que se refiere al ejercicio de sus funciones, de acuerdo a lo establecido por el artículo 283 fracción II del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora; documentales a las que nos remitimos en obvio de repeticiones innecesarias como si a la letra se insertaren, mismas que se tienen por legítimas y eficaces para acreditar su contenido ya que no está demostrada su falta de autenticidad o inexactitud, atendiendo además a que el valor de dichos documentos será independiente a su eficacia legal para acreditar las imputaciones del caso, circunstancia esta última que se determinará al analizar la conducta imputada a la encausada y lo que ésta alegó en su defensa, y será en ese momento cuando se determine el valor material o la fuerza convictiva que pueda otorgárseles a las referidas probanzas. La valoración se hace acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, de conformidad con los artículos 265 fracción II, 283 fracciones II y V, 285, 318, 323 fracción IV y 325 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria al presente procedimiento, según lo dispone el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. Resultando aplicable la siguiente Tesis de Jurisprudencia: -----

Época: Décima Época; Registro: 2010988; Instancia: Segunda Sala; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 27, Febrero de 2016, Tomo I; Materia(s): Común, Civil; Tesis: 2a./J. 2/2016 (10a.); Página: 873.

CERTIFICACIÓN DE COPIAS FOTOSTÁTICAS. ALCANCE DE LA EXPRESIÓN "QUE CORRESPONDEN A LO REPRESENTADO EN ELLAS", CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 217 DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, TRATÁNDOSE DE LA EMITIDA POR AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES. De la interpretación de los artículos 129 y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles se advierte que, por regla general, las copias certificadas tienen valor probatorio pleno siempre que su expedición se realice con base en un documento original, o de otra diversa copia certificada expedida por fedatario o funcionario público en el ejercicio de su encargo y, por el contrario, la certificación carece de ese

valor probatorio pleno cuando no exista certeza si el cotejo deriva de documentos originales, de diversas copias certificadas, de copias autógrafas o de copias simples. En estas condiciones, cuando la copia es compulsada por un funcionario público, ello significa que es una reproducción del original y, por tanto, hace igual fe que el documento original, siempre y cuando en la certificación se incluya esa mención para crear convicción de que efectivamente las copias corresponden a lo representado en el cotejo; pues, en caso contrario, su valoración quedará al prudente arbitrio judicial. Bajo ese orden de ideas, la expresión "que corresponden a lo representado en ellas", contenida en el artículo 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles implica que en la certificación, como acto jurídico material, se contenga la mención expresa de que las copias certificadas concuerdan de forma fiel y exacta con el original que se tuvo a la vista, a fin de que pueda otorgársele valor probatorio pleno, en términos del citado artículo 129; pues esa exigencia se justifica por la obligación de la autoridad administrativa de generar certeza y seguridad jurídica en los actos que emite.

- - - **DOCUMENTALES PRIVADAS**, consistentes en los documentos que obran agregados a fojas: 161-174 y 422-499, a los cuales nos remitimos en obvio de repeticiones innecesarias como si a la letra se insertaren para que surta los efectos legales a que haya lugar, documentales a las que se les concede valor probatorio de indicio por carecer de los requisitos para ser considerados como documentos públicos, de acuerdo a lo establecido por el artículo 284 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, en la inteligencia de que el valor formal de los documentos será independiente de la verdad de su contenido que podrá estar contradicho por otras pruebas, y así mismo, será independiente de su eficacia legal. La valoración se hace acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, de conformidad con los artículos 265 fracción II, 284, 285, 318, 324 fracción IV y 325 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria al presente procedimiento, según lo dispone el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. Resulta aplicable por analogía la siguiente tesis: -----

Epoca: Novena Época Registro: 173925, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIV, Noviembre de 2006, Matéria(s): Laboral, Tesis: X.3o.53 L, Página: 1041.

DOCUMENTOS PRIVADOS OFRECIDOS EN COPIA FOTOSTÁTICA. PARA OTORGARLES VALOR PROBATORIO PLENO LA JUNTA ESTÁ OBLIGADA A ORDENAR SU PERFECCIONAMIENTO MEDIANTE EL COTEJO O COMPULSA CON SUS ORIGINALES, AUN CUANDO NO SE HAYAN OBJETADO EN CUANTO A SU AUTENTICIDAD DE CONTENIDO Y FIRMA. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 2a./J. 44/2005, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXI, abril de 2005, página 734, con el rubro: "DOCUMENTO PRIVADO EN COPIA SIMPLE O FOTOSTÁTICA. EL OFRECIDO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 798 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, NO REQUIERE QUE SEA OBJETADO PARA QUE LA JUNTA LO MANDE PERFECCIONAR.", estableció que cuando se ofrece como prueba un documento privado en copia fotostática y se solicita, además, su compulsión o cotejo con el original para el caso de objeción, en términos del artículo 798 de la Ley Federal del Trabajo, es innecesario que dicho documento sea efectivamente objetado para que la Junta ordene su perfeccionamiento a través de la compulsión o cotejo propuestos. Ahora bien, si los trabajadores actores ofrecen como prueba documentos privados, como son las fotocopias de las cláusulas 87 y 88 del contrato colectivo en vigor celebrado entre el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana con Petróleos Mexicanos y Organismos Subsidiarios, y como medio de perfeccionamiento el cotejo con sus originales, independientemente de que fueran objetados o no y la Junta responsable mediante proveído admita dicha prueba y agregue que no necesitaban medio de perfeccionamiento porque fueron objetados únicamente en cuanto a su alcance y valor probatorio, sin que haya cumplido con el referido cotejo, resulta inconcuso que la omisión de la autoridad laboral es contraria a la debida interpretación de lo que en ese sentido dispone el artículo 798, en relación con el numeral 810, ambos de la Ley Federal del Trabajo, toda vez que por tratarse de un documento privado para otorgarle valor probatorio pleno la Junta está obligada a desahogar dicho cotejo a fin de conseguir su perfeccionamiento, sin que sea indispensable su objeción en términos de la citada jurisprudencia.

- - - **RATIFICACIÓN DE FIRMA Y CONTENIDO**, la cual habría de llevarse a cabo sobre las comparecencias de [REDACTED]

[REDACTED] mismas que debían correr a cargo

de sus correspondientes suscriptores, de acuerdo a lo establecido por el artículo 287 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, aplicado de manera supletoria al presente procedimiento, la cual no se llevó a cabo en virtud de que mediante escrito de fecha veinte de marzo de dos mil dieciocho (fojas 964-966), el Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, se desistió del desahogo de dichas pruebas, lo cual fue acordado de conformidad mediante auto de fecha veinte de marzo de dos mil dieciocho (foja 967). - -

- - - **CONFESIONAL**, a cargo de los encausados [REDACTED] [REDACTED] en las que en virtud de la incomparecencia de los encausados al desahogo de dichas pruebas, se levantaron las correspondientes constancias de fecha dieciocho de enero de dos mil dieciocho (fojas 909-910 y 913-914 respectivamente), en las que se les hizo efectivo el apercibimiento de fecha ocho de diciembre de dos mil diecisiete (fojas 809-816), declarándoseles **confesos** de las posiciones contenidas en los correspondientes pliegos de posiciones que obran a fojas 911-912 y 915-916 respectivamente, y que fueron calificadas de legales y procedentes, a las cuales nos remitimos en obvio de repeticiones innecesarias como si a la letra se insertaren para que surtan los efectos legales a que haya lugar. A las anteriores pruebas **Confesionales** esta autoridad les otorga valor probatorio pleno respecto de las posiciones que fueron calificadas de legales y procedentes y de las cuales se tuvo por confesos a los encausados, al contenerse dichas posiciones en los pliegos de posiciones que fueron exhibidos con anterioridad al desahogo de dichas pruebas, de acuerdo a lo establecido por el artículo 271 Código de Procedimientos Civiles del Estado de Sonora. La valoración se hace acorde a las reglas especiales para la valoración de las pruebas, de conformidad con los artículos 265 fracción I, 271, 285, 318 y 319 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Sonora, aplicado de manera supletoria al procedimiento que nos ocupa, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. Resulta aplicable por analogía la siguiente Jurisprudencia: -----

Época: Novena Época, Registro: 173355, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXV, Febrero de 2007, Materia(s): Civil, Tesis: 1a./J. 93/2006, Página: 126.

CONFESIÓN FICTA, PRUEBA DE LA. REQUISITOS PARA SU VALORACIÓN (LEGISLACIÓN CIVIL DE LOS ESTADOS DE MÉXICO, PUEBLA Y JALISCO). De conformidad con diversas disposiciones de los Códigos de Procedimientos Civiles del Estado de Puebla y Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México (y que estuvieron vigentes hasta diciembre de dos mil cuatro y julio de dos mil dos, respectivamente), y de Jalisco (vigente) la prueba de la confesión ficta, produce presunción legal cuando no exista prueba en contrario y en este caso se le debe conceder pleno valor probatorio, para que adquiera dicho carácter, ya que su valoración en esta precisa hipótesis no queda al libre arbitrio del juzgador, porque se trata de una prueba tasada o legal, sin que esto implique que si se ofrecen o se llegaren a ofrecer otras pruebas, éstas puedan ser apreciadas por el juzgador para desvirtuar dicho medio de convicción, ya que en ese supuesto la propia ley le otorga el carácter de una presunción *juris tantum*.

- - - **DECLARACIÓN DE PARTE**, a cargo de los encausados [REDACTED] [REDACTED], en cuanto a su desahogo, el mismo no se llevó a cabo, en virtud de que mediante constancias de fecha veintidós de febrero de dos mil dieciocho (fojas 935-936 y 939-940 respectivamente), esta Autoridad Resolutora procedió a prescindir de su desahogo, con la finalidad de brindar certeza jurídica de una manera pronta y expedita al denunciante y a los encausados, de conformidad con los artículos 140, 281 fracción IV y 307 fracción II del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Sonora, aplicado de manera supletoria al presente

procedimiento de conformidad con lo dispuesto por el artículo 78 último párrafo de la invocada Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. -----

- - - **PRESUNCIONAL**, en su triple aspecto: lógico, legal y humano, las cuales, en caso de haberse generado en el presente procedimiento, si fueren legales, harán prueba en el procedimiento cuando no se haya demostrado el supuesto contrario, en los casos en que la ley no lo prohíbe, y las presunciones humanas harán prueba cuando esté demostrado el hecho o indicio que les de origen y haya entre éstos y el hecho por probar, una relación de antecedente a consecuente o enlace de causa a efecto más o menos necesario, lo cual se determinará una vez que se entre al análisis de la litis; lo anterior, en términos del artículo 330 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora. -----

- - - **INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES**, considerando que dicha prueba no es más que el nombre que se le ha dado a la totalidad de las pruebas recabadas en el presente procedimiento, en ese sentido, la valoración se hará atendiendo a la naturaleza de la prueba de que se trate, lo cual se determinará una vez que se entre al análisis de la litis, de conformidad con el Título Segundo denominado: "De las Pruebas", del Libro Segundo denominado: "Del Juicio en General", del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria, de acuerdo a lo establecido por el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. Resultan aplicables las siguientes tesis: -----

Época: Séptima Época, Registro: 244101, Instancia: Cuarta Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Volumen 52, Quinta Parte, Materia(s): Común, Tesis: aislada, Página: 50

PRUEBA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES, QUE SE ENTIENDE POR. La prueba "instrumental de actuaciones" propiamente no existe, pues no es más que el nombre que en la práctica se ha dado a la totalidad de las pruebas recabadas en un determinado negocio; por tanto, si una de las partes del juicio laboral que ocurre al amparo funda sus conceptos de violación en que la prueba instrumental de actuaciones demuestra un determinado hecho, sin precisar a qué prueba en particular se refiere de las recabadas en el juicio, sus conceptos de violación, por deficientes, son infundados.

Época: Octava Época, Registro: 209572, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Tomo XV, Enero de 1995, Materia(s): Común, Tesis: XX. 305 K, Página: 291.

PRUEBAS INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES Y PRESUNCIONAL LEGAL Y HUMANA, NO TIENEN VIDA PROPIA LAS. Las pruebas instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana, prácticamente no tienen desahogo, es decir que no tienen vida propia, pues no es más que el nombre que en la práctica se ha dado a la totalidad de las pruebas recabadas en el juicio, por lo que respecta a la primera y por lo que corresponde a la segunda, ésta se deriva de las mismas pruebas que existen en las constancias de autos.

- - - **INFORME DE AUTORIDAD**, a cargo del Titular de la Dirección de Recursos Humanos de los Servicios de Salud de Sonora, mismo que fue desahogado por conducto de la Directora de Recursos Humanos de los Servicios de Salud de Sonora mediante oficio número SSS-SSS-2014-2511, de fecha de presentación veintiséis de marzo de dos mil catorce (foja 505), y Anexos consistentes en los expedientes de: [REDACTED]

[REDACTED] (fojas 505, 506-573, 574-637 y 638-682 respectivamente), Informe al que nos remitimos en obvio de repeticiones innecesarias como si a la letra se insertare para que surta los efectos legales a que haya lugar, al cual se les otorga valor probatorio pleno al relacionarse con hechos, constancias o documentos que obran en los archivos de dicha autoridad, de los cuales

tuvo conocimiento por razón de la función que desempeña y que se relacionan con la materia del presente procedimiento, de acuerdo a lo establecido por el artículo 312 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, aplicado de manera supletoria al presente procedimiento, informe que hace fe en juicio por tratarse de hechos que la autoridad conoce en razón de su función, y que no están contradichos por otras pruebas fehacientes que obren en autos. La valoración se hace acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 265 fracción VII, 285, 312, 318 y 331 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria al presente procedimiento, según lo dispone el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. -----

V.- Por otro lado, a las diez horas del día seis de abril de dos mil quince, se llevó a cabo la audiencia de ley a cargo del encausado [REDACTED] (fojas 699-700), posteriormente, a las once horas de ese mismo día se llevó a cabo la audiencia de ley a cargo del encausado [REDACTED] [REDACTED] (fojas 724-725), levantándose las correspondientes actas de Audiencia de Ley, donde realizaron diversas manifestaciones en cuanto a las imputaciones formuladas en su contra, y ofrecieron diversos medios de convicción para desvirtuar los hechos que se les imputan, dictándose el correspondiente auto que provee sobre las pruebas, de fecha tres de agosto de dos mil quince (fojas 788-793), y el diverso auto de fecha ocho de diciembre de dos mil diecisiete (fojas 809-816), mediante el cual se corrige y hacen precisiones respecto de lo señalado en el primero de los autos referidos, en los que se tuvieron por admitidas las que a continuación se señalan: -----

- - - **DOCUMENTALES PRIVADAS**, consistentes en los documentos que obran agregados a fojas: 703-708 y 728-729, las cuales consisten en copias simples, a las cuales nos remitimos en obvio de repeticiones innecesarias como si a la letra se insertaren para que surta los efectos legales a que haya lugar, documentales a las que se les concede valor probatorio de indicio por carecer de los requisitos para ser considerados como documentos públicos, de acuerdo a lo establecido por el artículo 284 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, en la inteligencia de que el valor formal de los documentos será independiente de la verdad de su contenido que podrá estar contradicho por otras pruebas, y así mismo, será independiente de su eficacia legal. La valoración se hace acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, de conformidad con los artículos 265 fracción II, 284, 285, 318, 324 fracción IV y 325 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria al presente procedimiento, según lo dispone el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. Resulta aplicable la siguiente Tesis de Jurisprudencia: -----

Época: Novena Época, Registro: 192109, instancia: Segunda Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XI, Abril de 2000, Materia(s): Común, Tesis: 2a./J. 32/2000, Página: 127.

COPIAS FOTOSTÁTICAS SIN CERTIFICAR. SU VALOR PROBATORIO QUEDA AL PRUDENTE ARBITRIO JUDICIAL COMO INDICIO. La jurisprudencia publicada en el Semanario Judicial de la Federación 1917-1988, Segunda Parte, Volumen II, página 916, número 533, con el rubro: "COPIAS FOTOSTÁTICAS. SU VALOR PROBATORIO.", establece que conforme a lo previsto por el artículo 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, el valor de las fotografías de documentos o de cualesquiera otras aportadas por los descubrimientos de la ciencia, cuando carecen de certificación,

queda al prudente arbitrio judicial como indicio. La correcta interpretación y el alcance que debe darse a este criterio jurisprudencial no es el de que las copias fotostáticas sin certificar carecen de valor probatorio, sino que debe considerarse que dichas copias constituyen un medio de prueba reconocido por la ley cuyo valor queda al prudente arbitrio del juzgador como indicio. Por tanto, no resulta apegado a derecho negar todo valor probatorio a las fotostáticas de referencia por el solo hecho de carecer de certificación, sino que, considerándolas como indicio, debe atenderse a los hechos que con ellas se pretende probar y a los demás elementos probatorios que obren en autos, a fin de establecer como resultado de una valuación integral y relacionada de todas las pruebas, el verdadero alcance probatorio que debe otorgárseles.

- - - **PRESUNCIONAL**, en su triple aspecto: lógico, legal y humano, las cuales, en caso de haberse generado en el presente procedimiento, si fueren legales, harán prueba en el procedimiento cuando no se haya demostrado el supuesto contrario, en los casos en que la ley no lo prohíbe, y las presunciones humanas harán prueba cuando esté demostrado el hecho o indicio que les de origen y haya entre éstos y el hecho por probar, una relación de antecedente a consecuente o enlace de causa a efecto más o menos necesario, lo cual se determinará una vez que se entre al análisis de la litis; lo anterior, en términos del artículo 330 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora. -----

- - - **INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES**, considerando que dicha prueba no es más que el nombre que se le ha dado a la totalidad de las pruebas recabadas en el presente procedimiento, en ese sentido, la valoración se hará atendiendo a la naturaleza de la prueba de que se trate, lo cual se determinará una vez que se entre al análisis de la litis, de conformidad con el Título Segundo denominado: "De las Pruebas", del Libro Segundo denominado: "Del Juicio en General", del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria, de acuerdo a lo establecido por el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. Resultan aplicables las siguientes tesis: -----

Época: Séptima Época, Registro: 244101, Instancia: Cuarta Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Volumen 52, Quinta Parte, Materia(s): Común, Tesis: aislada, Página: 58.

PRUEBA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES, QUE SE ENTIENDE POR. La prueba "instrumental de actuaciones" propiamente no existe, pues no es más que el nombre que en la práctica se ha dado a la totalidad de las pruebas recabadas en un determinado negocio; por tanto, si una de las partes del juicio laboral que ocurre al amparo funda sus conceptos de violación en que la prueba instrumental de actuaciones demuestra un determinado hecho, sin precisar a qué prueba en particular se refiere de las recabadas en el juicio, sus conceptos de violación, por deficientes, son infundados.

Época: Octava Época, Registro: 209572, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Tomo XV, Enero de 1995, Materia(s): Común, Tesis: XX. 305 K, Página: 291.

PRUEBAS INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES Y PRESUNCIONAL LEGAL Y HUMANA. NO TIENEN VIDA PROPIA LAS. Las pruebas instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana, prácticamente no tienen desahogo, es decir que no tienen vida propia, pues no es más que el nombre que en la práctica se ha dado a la totalidad de las pruebas recabadas en el juicio, por lo que respecta a la primera y por lo que corresponde a la segunda, ésta se deriva de las mismas pruebas que existen en las constancias de autos.

- - - **PERICIAL MÉDICA**, a cargo del [REDACTED], respecto de la cual, al no haber presentado los encausados al referido Perito dentro de las cuarenta y ocho horas contadas a partir de la notificación del auto de fecha ocho de diciembre de dos mil diecisiete (fojas 884-894 y 895-905), mediante auto de fecha tres de abril de dos mil dieciocho (fojas 981-982), se les hizo efectivo el apercibimiento decretado en el primero de los autos señalados (fojas 809-816),

teniéndoseles por desistidos de utilizar la referida probanza. -----

--- Así mismo, el encausado [REDACTED], ofreció y le fueron admitidas las pruebas consistentes en: -----

--- **DOCUMENTAL PÚBLICA**, consistente en el documento que en original obra agregado a foja 758, a la cual nos remitimos en obvio de repeticiones innecesarias como si a la letra se insertare para que surta los efectos legales a que haya lugar, documental a la que se le concede valor probatorio pleno al tratarse de documento auténtico expedido por funcionario que desempeña un cargo público en lo que se refiere al ejercicio de sus funciones, de acuerdo a lo establecido por el artículo 283 fracción II del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, misma que se tiene por legítima y eficaz para acreditar su contenido ya que no está demostrada su falta de autenticidad o inexactitud, atendiendo además a que el valor de dicho documento será independiente a su eficacia legal para acreditar las imputaciones del caso, circunstancia esta última que se determinará al analizar la conducta imputada al encausado y lo que éste alegó en su defensa, y será en ese momento cuando se determine el valor material o la fuerza convictiva que pueda otorgársele a la referida probanza. La valoración se hace acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, de conformidad con los artículos 265 fracción II, 283 fracción II, 285, 318, 323 fracción IV y 325 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria al presente procedimiento, según lo dispone el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. -----

--- **INFORME DE AUTORIDAD**, a cargo del Comisionado de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, mismo que fue desahogado por conducto del Comisionado, del Subcomisionado Jurídico y del Subcomisionado Médico, todos de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora mediante oficio número CAM-SONORA-0156/2018, de fecha de presentación diez de mayo de dos mil dieciocho (foja 1009), Informe al que nos remitimos en obvio de repeticiones innecesarias como si a la letra se insertare para que surta los efectos legales a que haya lugar, al cual se les otorga valor probatorio pleno al relacionarse con hechos, constancias o documentos que obran en los archivos de dicha autoridad, de los cuales tuvo conocimiento por razón de la función que desempeña y que se relacionan con la materia del presente procedimiento, de acuerdo a lo establecido por el artículo 312 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, aplicado de manera supletoria al presente procedimiento, informe que hace fe en juicio por tratarse de hechos que la autoridad conoce en razón de su función, y que no están contradichos por otras pruebas fehacientes que obran en autos. La valoración se hace acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 265 fracción VII, 285, 312, 318 y 331 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria al presente procedimiento, según lo dispone el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. -----

VI.- Ahora bien, al haberse analizado y valorado las pruebas rendidas por el denunciante y por los encausados, de acuerdo con las reglas que fija el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora para su valoración, esta autoridad procede a analizar las manifestaciones hechas por el

denunciante y los encausados, analizando los medios de convicción de acuerdo a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 318 del Código de Procedimientos Civiles vigente en el Estado, el cual en su integridad a la letra dice: "...El juez o tribunal hará el análisis y valoración de las pruebas rendidas, de acuerdo con los principios de la lógica y la experiencia debiendo, además observar las reglas especiales que la ley fije.", "La valuación de las pruebas contradictorias se hará poniendo unas frente a otras, a efecto de que, por el enlace interior de las rendidas y las presunciones, forme una convicción, que deberá ser cuidadosamente fundada en la sentencia.", "En casos dudosos, el juez podrá deducir argumentos de prueba de las respuestas de las partes cuando las llame a su presencia para interrogarlas, de la resistencia injustificada para exhibir documentos o permitir inspecciones que se hayan ordenado; y, en general, de su comportamiento durante el proceso.", resultando lo siguiente: -----

--- El presente procedimiento de responsabilidad administrativa se inició con auto de radicación de fecha veinticinco de febrero de dos mil catorce (foja 500), con base en las imputaciones que se contienen en el escrito inicial de denuncia y anexos (fojas 01-499), presentado por FRANCISCO JAVIER PAREDES LÓPEZ, en su carácter de Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, de donde se advierte que el denunciante viene señalando que: -----

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

ALDRINA GENERAL

3.5. De la denuncia del ocho de abril del dos mil once, suscrita por [REDACTED] quien compareció ante el Órgano de Control y Evaluación Gubernamental de Mexicali, B.C. y le fue asignado el número de expediente 090/2011, se desprende que dicha denuncia viene en contra de [REDACTED]

[REDACTED] en virtud de supuesta mala atención recibida por parte de los denunciados, brindada a su esposa de nombre [REDACTED] quien perdió la vida una vez de haberse realizado el alumbramiento de su tercer embarazo, que derivaron en complicaciones obstétricas como lo es una inversión uterina, histerectomía y adema cerebral, entre otras.

4.- Los hechos denunciados tuvieron origen en el Hospital General de San Luis Río Colorado, el 27 de febrero de 2011, según información proporcionada por el Director de dicho nosocomio a través de Resumen e Historial Clínico, y trasladada ese mismo día al Hospital General de Mexicali, B.C., en virtud de que el estado clínico de la paciente ameritaba ser trasladada a una unidad de cuidados intensivos, en donde según reporte del Resumen Clínico del referido Hospital General de Mexicali, la paciente [REDACTED], falleció el 01 de marzo de 2011, a las 23:00 horas.

5.- A manera de resumen, [REDACTED], se presentó al Servicio de Urgencias Médicas del Hospital General de San Luis Río Colorado, el veintiséis de febrero de dos mil once, para recibir atención de su tercer embarazo, alrededor de tres ocasiones junto con el resultado de un ultrasonido que se le había ordenado desde su primer visita al hospital, sin existir nota de ingreso a urgencias médicas y de pase a labor de ese día 26 de febrero de 2011, en el expediente clínico, y es hasta la madrugada del siguiente día 27 de febrero de 2011, cuando de nueva cuenta la hoy occisa se presentó al Hospital con trabajo de parto, es atendida médicamente donde después del parto, tuvo hemorragia obstétrica, y con todo esto se ocasiono un choque hipovolémico (problema cerebral por la falta de oxigenación al cerebro), provocado por inversión uterina, es decir una complicación obstétrica que se presenta posterior a la salida de la placenta que ocasiona abundante sangrado, lo que ocasiona que los especialistas de la salud, deberán realizar maniobras de reversión, es decir meter de nueva cuenta la matriz, lo cual así fue realizado por el [REDACTED] de urgencias que le brindo la atención en dicho alumbramiento. Posteriormente, ese mismo día, es atendida por un [REDACTED] siendo este último quien le practicó una histerectomía obstétrica (quitar la matriz) sin transfundir sangre ni paquetes globulares por no tener Banco de Sangre en el Hospital de San Luis Río Colorado; el anestesiólogo le administra en ese momento, bloqueo espinal en vez de anestesia general por no contar con el anestésico fentanilo porque éste se encontraba bajo custodia del director y al ser fin de semana no se cuenta con dosis alguna; Posteriormente a la histerectomía, y por gravedad de la paciente y debido a la falta de infraestructura, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), fue trasladada al Hospital Materno Infantil de Mexicali, en Baja California Norte, donde tras tres cirugías más, en el intento de salvarle la vida a la

paciente en referencia, ésta perdió la vida el 01 de marzo de 2011, siendo las causas de su defunción: Falla orgánica múltiple, Muerte cerebral, Insuficiencia Renal Aguda, choque Hipovolémico grado IV, Hemorragia por Inversión Uterina, Histerectomía Obstétrica"

(...)

10.- *Del contenido del resumen clínico del Hospital General de San Luis Río Colorado, se desprende que la paciente acude al servicio de urgencias médicas de dicho hospital, durante la guardia nocturna por presentar cavidad uterina tipo trabajo de parto. Un ultrasonido del día anterior (26 de febrero de 2011) reporta producto único (sic) vivo, con placenta grado II-III de maduración, con disminución de líquido amniótico y un peso aproximado de 3.800 kg. La paciente se pasa a la sala de partos donde nace producto de sexo femenino y a los 16 minutos de su alumbramiento completo, siendo una placenta calcificada, cordón fiable, al realizar la revisión el médico, nota masa consistencia firme y sangrado transvaginal. Todo se resume en que la paciente fallecida tuvo un INVERSIÓN UTERINA, y que pese a las maniobras de reinversión del [REDACTED] y el [REDACTED], este último fue llamado por el [REDACTED], no fue logrado, se decide practicarle histerectomía y al momento de pasar a la paciente al quirófano, ésta presentaba una pérdida de sangre aproximadamente de 3000 ml, entrando en estado de shock desde el inicio de la cirugía y durante la misma, se le transfundieron 5 paquetes globulares, encontrándose datos de edema cerebral y decorticación, por lo que se indica traslado a unidad hospitalaria que cuente con una unidad de cuidados intensivos. Posteriormente fue valorada por médico intensivista procediendo a intubación, se envía a la Cd. de Mexicali para manejo en terapia intensiva. Al llegar fue reintervenida quirúrgicamente encontrándose sangrado en capa con sangrado en cavidad, por lo que deciden empaquetamiento ya que no era posible cohibir el sangrado más que de esa manera. Se le paso sangre nuevamente, la re operan posteriormente ya que no había orina, encontrándose solo un uréter acodado, más no ligado, empaquetando, manejándose con soluciones y expansores de plasma y fallece la paciente a las 17:00 por falla múltiple, suscribiéndose dicho resumen clínico, por el [REDACTED] del Hospital General de San Luis Río Colorado, Sonora.*

(...)

14.- *Del Certificado de Defunción folio 110007848 se desprende la fecha de la defunción, el 02 de marzo de 2011, a las 07:40 (siete horas con cuarenta minutos), y las causas de la defunción: "Falla orgánica múltiple, Muerte cerebral, Insuficiencia Renal Aguda, choque Hipovolémico grado IV, Hemorragia por Inversión Uterina, Histerectomía Obstétrica" (folio 13 del Expediente Clínico número 160087 del Hospital General de Mexicali, B.C., dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California).*

- *De la nota de defunción, plasmada en la Hoja de Notas Médicas ¹⁵ suscrita por el [REDACTED], la cual señala como fecha y hora de muerte de la paciente [REDACTED], el 01 de marzo de 2011 a las 23 hrs., con diagnóstico de defunción: "Puerperio Quirúrgico patológico, Post-operada de histerectomía obstétrica secundaria a hemorragia por inversión uterina, choque hipovolémico grado IV, insuficiencia renal aguda, Muerte cerebral, falla orgánica múltiple", (folio 13 del Expediente Clínico número 160087 del Hospital General de Mexicali, B.C., dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California).*

- - Refiriéndose a continuación el denunciante, a las declaraciones que fueron realizadas ante el personal del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora, por: [REDACTED] del Hospital General de San Luis Río Colorado, el día diecinueve de septiembre de dos mil doce; [REDACTED], en su carácter de [REDACTED] del Hospital General de San Luis Río Colorado, el día diecinueve de septiembre de dos mil doce; [REDACTED], en su carácter de [REDACTED] del Hospital General de San Luis Río Colorado, el día diecinueve de septiembre de dos mil doce; [REDACTED], en su carácter de [REDACTED] del Hospital General de San Luis Río Colorado, el día diecinueve de septiembre de dos mil doce; [REDACTED], en su carácter de [REDACTED] del Hospital General de San Luis Río Colorado, el día veinte de septiembre de dos mil doce; [REDACTED] en su carácter de [REDACTED] del Hospital General de San Luis Río Colorado, el día veinte de septiembre de dos mil doce; [REDACTED], en su carácter de denunciante y esposo de la paciente fallecida [REDACTED], el día veintiuno de septiembre de dos mil doce; las cuales, en obvio de repeticiones innecesarias, y por economía procesal, se tienen por

reproducidas para los efectos legales a que haya legal, en el entendido de que al ir analizando los hechos denunciados y la presunta responsabilidad de los encausados, nos iremos refiriendo a la parte conducente de dichas declaraciones. -----

--- Por otro lado, a continuación el denunciante se refiere al Dictamen Médico Institucional realizado por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, señalando que: -----

26.- Oficio CAM-SONORA-0061/2014 de 07 de febrero de 2014, suscrito por el doctor [REDACTED] [REDACTED] comisionado de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, en el cual adjunta **DICTAMEN MÉDICO INSTITUCIONAL** que consta de 76 fojas, derivado de la atención brindada a la paciente fallecida [REDACTED] +, a cargo del Hospital General de San Luis Río Colorado, adscrito a los Servicios de Salud de Sonora, y Hospital Materno Infantil de Mexicali, dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California, el cual contiene dentro de los Antecedentes, La Síntesis de la denuncia, la declaraciones tomadas a los Servidores Públicos responsables y aquellos involucrados en la atención médica que se le proporcionó a la paciente fallecida en referencia, por parte de personal adscrito al Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora, dependiente de la Secretaría de la Contraloría General del Estado de Sonora, resumen clínico de ambos Hospitales Generales, apartado de discusión y conclusión, entre otros, donde se asienta en el contenido que se encuentra en las páginas 73 de 76 y 74 de 76 de dicho dictamen, lo concerniente a los dos Servidores Públicos hoy denunciados, adscritos a los Servicios de Salud de Sonora, lo siguiente:

"III CONCLUSIONES"

"1. La actuación del involucrado [REDACTED] en el proceso de atención médica de la paciente [REDACTED] +, NO se ajustó a lo que enmarca la *lex artis ad hoc* a la materia médica, puesto que el tiempo transcurrido entre el inicio del sangrado y el inicio de la histerectomía fue de una hora con veinte y cinco minutos, tiempo prolongado para este tiempo de emergencias, así como que en la cirugía de histerectomía dejó vasos sangrantes al no realizar una hemostasia correcta -ligadura de los vasos sanguíneos- y ordenar su traslado en esas condiciones de sangrado sin resumen clínico al Hospital Materno Infantil de Mexicali, elementos estos, que configuran con ello una mala práctica con relación causal con el desenlace final de la paciente."

--- Señalando más adelante el denunciante como consideraciones generales que para determinar la atribución de responsabilidad administrativa de los servidores públicos denunciados, debe darse la concurrencia de los siguientes supuestos: -----

- 1) Que un servidor público (médico o profesional de la salud), no cumpla con su obligación de salvaguardar la eficiencia en el desempeño del servicio encomendado, traducido esto en el incumplimiento de la máxima diligencia y esmero del servicio a su cargo, el de abstenerse de todo acto u omisión que cause o pueda causar la suspensión o deficiencia del servicio, y el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;
- 2) Imputabilidad de dicha ineficiencia al servidor público (médico o profesional de la salud);
- 3) La existencia efectiva de un transgresión al derecho a la vida y a la protección a la salud en el paciente; y
- 4) Que exista relación de causalidad entre la trasgresión al derecho a la vida y a la protección a la salud del paciente y la ineficiencia mostrada por el médico.

De lo anterior se advierte, que la responsabilidad administrativa, exige: a) Una acción u omisión voluntaria, no maliciosa, que implica un incumplimiento de parte de un servidor público a su obligación de salvaguardar la eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo; b) La existencia de una infracción al deber de cuidado, al no cumplir con la máxima diligencia y esmero el servicio que tiene a su cargo, el de abstenerse de todo acto u omisión que cause o pueda causar la suspensión o deficiencia del servicio, y el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público; c) La creación de un riesgo previsible y evitable; y d) Un resultado dañoso derivado de una relación de causalidad de aquella ineficiente conducta.

Además de esto, la protección jurídica de la salud y el respeto a la dignidad humana, son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro del ejercicio de la medicina, para lo cual la Organización Mundial de la Salud define la salud como:

"Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o de invalidez, el bienestar implica la adaptación integral del medio físico, biológico y

social en que el individuo vive y realiza sus actividades, ambos, salud y bienestar deben gozar de la protección del Estado”.

La salud es un bien jurídico protegido por el Estado, en un doble aspecto, como un bien jurídicamente tutelado, en el sentido de que todo daño que se produzca en la salud del individuo será sancionado; y, como valor, frente al cual el Estado debe organizar y/o fiscalizar un sistema de prevención, tratamiento y rehabilitación.

La **Mala Praxis o Negligencia Médica**, es un término que se utiliza para referirse a la responsabilidad Profesional por los actos u omisiones realizados en el curso de sus obligaciones profesionales que causa o agrava una lesión a un paciente o cliente y, se considera la consecuencia de un error de ejercer un grado razonable de prudencia, diligencia, conocimientos o habilidades, es decir actos realizados con negligencia. **La forma más conocida de la Mala Praxis, es la Negligencia Médica o Mala Praxis Médica.**

Es importante comentar que, para que exista una negligencia médica, lo primero que debe existir es un daño, y, una vez determinado el daño, debemos saber cuál es su causa. Los daños producidos por negligencia médica pueden provenir de una actuación, por citar un ejemplo, la aplicación de un medicamento erróneo, o una omisión médica, por ejemplo, la falta de aplicación de un tratamiento adecuado a tiempo, descartándose aquellos casos en los que la causa del daño no es atribuible a un acto u omisión médica.

Además de la existencia de un daño como consecuencia de una actuación u omisión médica, debe concurrir un elemento negligente, es decir, cuando el médico actúa sin cumplir con las normas que rigen su profesión. Al conjunto de normas de la profesión médica, se le denomina Lex Artis Médica y, se recoge en las guías o protocolos médicos.

Una vez que contamos con estos tres elementos, Daño Variable, Actuación Médica Negligente y Relación Directa entre la actuación-omisión en su caso y el daño causado podemos pensar que nos encontramos ante un error médico.

Así mismo, cabe señalar que tanto la normativa aplicable como la interpretación jurídica aceptada, coinciden en que las obligaciones de medios o diligencia vinculan, no la promesa de un resultado, sino la exigibilidad de atención médica como tal.

Lo anterior se explica que, el paciente espera el resultado y podrá obtenerlo pero no exigirlo, aunque sí tiene derecho a que la atención médica sea prestada con diligencia y pericia.

Luego entonces concluimos que en las obligaciones de medios, no se puede prometer un resultado por parte del personal de la salud, solo se observará omisión cuando obró sin la pericia, diligencia o el cuidado que la naturaleza de la obligación exige tener.

Por lo tanto, la acción u omisión, el daño y la relación causal entre ambos, se encuentra demostrada en cada uno de los Servidores Públicos señalados con antelación, resultando con ello la **Mala praxis**, que es un término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia.

De lo anterior, una vez analizados los medios de prueba recabados durante la investigación, se tiene que se demostraron la existencia de los siguientes:

Establecido lo anterior, una vez analizadas las constancias obtenidas de la investigación se tiene que se demostraron la existencia de los siguientes:

HECHOS CONSTITUTIVOS DE INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS

1. En donde como mecánica de los hechos se destacan los siguientes eventos:

- Que aproximadamente entre las nueve y once horas del veintiséis de febrero de dos mil once, la paciente [REDACTED] +, ingreso al área de urgencias del Hospital General de San Luis Río Colorado, dependiente de Servicios de Salud de Sonora, solicitando el servicio de atención médica por presentar signos de alarmas derivado de su tercer embarazo que cursaba correspondiéndole proporcionar atención médica al doctor [REDACTED] [REDACTED] adscrito al área de urgencias de ese Nosocomio, quien después de examinarla ordeno a la paciente realizarse un ultrasonido.
- Que de la atención médica proporcionada a la paciente [REDACTED] +, el veintiséis de febrero de dos mil once, en el área de urgencias del Hospital General de San Luis Río Colorado de dependiente de Servicios de Salud de Sonora, por el doctor [REDACTED] [REDACTED] adscrito al área de urgencias de ese Nosocomio, no se localizó expediente clínico, en el cual se hicieran constar las notas medicas del servicio prestado.
- Que aproximadamente a las cuatro horas del veintisiete de febrero de dos mil once, ingresa nuevamente la paciente [REDACTED] +, al área de urgencias del Hospital General de San Luis Río Colorado dependiente de Servicios de Salud de Sonora, correspondiendo atenderla por segunda ocasión al doctor [REDACTED] [REDACTED], quien después de examinarla determino que la paciente presentaba fase activa de trabajo de parto, motivo por el cual realiza las maniobras para su atención, presentándose el alumbramiento del producto de embarazo un bebé del sexo femenino en condiciones normales.

* OHS durante la labor de parto se presentó una complicación de postparto-inversión uterina en la paciente [REDACTED] +, siendo necesaria la intervención del doctor [REDACTED] adscrito al Hospital General de San Luis Río Colorado, quien al llegar a dicho Nosocomio trata de revertir el útero pero falla dicha maniobra, decidiendo realizarle a la paciente el procedimiento de Histerectomía, ya que esta se encontraba en choque hipovolémico, porque había perdido 4000cc de sangre.

* Que en el procedimiento de Histerectomía, intervino el [REDACTED] [REDACTED] adscrito al Hospital General de San Luis Río Colorado, quien decidió aplicar bloqueo sub aracnoideo, en la paciente [REDACTED] +, debido a la ausencia de narcóticos para anestesia general que esta es recomendable para la intervención quirúrgica a realizarse.

* Que el procedimiento de histerectomía se realiza 1 hora 25 minutos después del parto, tiempo demasiado prolongado para este tipo de urgencias obstétricas. Puesto que entre más tarde se realice la intervención, mas es el sangrado y el pronóstico es cada vez más grave, aunado a ello, el doctor [REDACTED] adscrito al Hospital General de San Luis Río Colorado, al practicarle dicha cirugía de histerectomía dejó vasos sangrantes al no realizar una hemostasia correcta-ligadura de los vasos sanguíneos- y por último ordenar su traslado en esas condiciones de sangrado sin resumen clínico al Hospital Materno Infantil de Mexicali.

Los eventos antes mencionados se encuentran debidamente actualizados, permitiéndonos realizar su análisis de manera cronológica y precisándose los atribuibles cada uno de los futuros encausados.

--- Por otro lado, del escrito de denuncia se desprende que el denunciante viene atribuyendo de manera específica a cada uno de los encausados [REDACTED] [REDACTED], su participación en los hechos denunciados y el incumplimiento de diversas disposiciones normativas, las cuales a continuación se especifican: -----

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] adscrito al Hospital General de San Luis Río Colorado, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, el denunciante le atribuye que la atención médica proporcionada a la paciente [REDACTED] con motivo de la hemorragia obstétrica derivada de inversión uterina que se presentaba no fue la adecuada, pues si bien procedió a realizar histerectomía que se considera el manejo indicado según la Lex Artis, lo hizo después de una hora veinticinco minutos del parto, tiempo demasiado prolongado para este tipo de urgencias obstétricas, puesto que entre más se tarde en realizarse la intervención más es el sangrado y el pronóstico es cada vez más grave, también se le atribuye que la paciente continuó con sangrado activo por vía abdominal, esto debido a que en la cirugía practicada dejó vasos sangrantes al no realizar una hemostasia correcta-ligadura de vasos sanguíneos, agregando el denunciante que, derivado de lo anterior, se puede determinar que el encausado se apartó de lo establecido por los lineamientos de la Secretaría de Salud en la Prevención, Diagnóstico y Manejo de Hemorragia Obstétrica, cuyo objetivo es contribuir a la disminución de las tasas de la morbilidad y mortalidad materna, así como el fortalecer la precisión diagnóstica y manejo adecuado en los pacientes con hemorragia obstétrica, el cual en su contenido establece como una alternativa importante la realización de ligaduras de arterias hipogástricas con la finalidad de inhibir o disminuir el sangrado, lo que en el caso en estudio el encausado [REDACTED] debió considerar en su práctica para así proporcionar una atención de calidad; así mismo, atribuye el denunciante al encausado [REDACTED], el haber ordenado el traslado de la paciente [REDACTED], al Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Mexicali, omitiendo remitir el resumen clínico. -

- - - Por todo lo anterior, considera el denunciante que le resulta presunta responsabilidad administrativa al encausado [REDACTED], debido a que con su conducta trasgredió las disposiciones contenidas en los numerales 8.4, en relación 6.3., 6.3.1, 6.3.2,

6.3.3, 6.3.4, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7, 7.2, de la NOM-168-SSA1-1998; y, artículo 63 fracciones I, II, XXVI y XXVIII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, los cuales señalan: -----

NOM-168-SSA1-1998

8.4 Nota de referencia/traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3 de la presente Norma.

6.3. Nota de interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La elaborará el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos.

6.3.2 Plan de estudios.

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y de tratamiento.

6.3.4 Demás que marca el numeral 7.1.7. De las notas médicas en urgencias.

7. De las notas médicas en urgencias

7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y contendrá lo siguiente:

7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio.

7.1.2 Signos vitales.

7.1.3 Motivo de la consulta.

7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso.

7.1.5 Diagnósticos o problemas clínicos.

7.1.6 Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

7.1.7 Tratamiento.

7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente Norma.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.

Artículo 63.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, según la naturaleza de la infracción en que se incurra, y sin perjuicio de sus derechos laborales, previstos en las normas específicas que al respecto rijan en el servicio:

I.- Cumplir con la máxima diligencia y esmero el o los servicios que tuviere a su cargo.

II.- Abstenerse de todo acto u omisión que cause o pueda causar la suspensión o deficiencia del servicio.

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

XXVIII.- Las demás que le impongan las leyes y reglamentos.

- - - En ese sentido, es menester analizar los argumentos que el encausado expresó al dar contestación a la denuncia, porqué, sin desconocer de manera alguna la trascendencia que reviste el cumplimiento de las obligaciones que le asiste al servidor público encausado, para estar en aptitud legal de concluir si una conducta debe ser sancionada como falta administrativa, es indispensable tomar en cuenta las circunstancias que rodearon su comisión y lo que al respecto alegó el denunciado, tal como lo reconoce el legislador en el artículo 78 fracción II, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, conforme al cual se le da el derecho de contestar las imputaciones que se le formulan, el cual textualmente señala: - - - - -

105A

ARTÍCULO 78.- En el ámbito de sus respectivas competencias, la Contraloría y las Contralorías Municipales impondrán las sanciones administrativas a que se refiere el artículo 68 de esta Ley, conforme al siguiente procedimiento:

II.- Se citará al supuesto infractor a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputan, el lugar, día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho para contestar las imputaciones y ofrecer pruebas en la misma, por sí o por medio de un defensor.

- - - Ahora bien, en ese sentido, al comparecer el encausado [REDACTED] a la Audiencia de Ley a su cargo, celebrada el día seis de abril de dos mil quince (fojas 724-725), realizó diversas manifestaciones en cuanto a las imputaciones formuladas en su contra, presentó escrito de contestación a la denuncia interpuesta en su contra (fojas 730-757), y ofreció las pruebas de descargo que estimó pertinentes, señalando en su defensa a fojas 734-740, que: - - - - -

7) Lo cierto es que el día 27 de Febrero del año 2011 a las 4:30 horas el [REDACTED] se encontraba atendiendo el parto de la paciente [REDACTED], el cual presentó complicación de la etapa del alumbramiento, consistente en una inversión uterina de Condición médica de gravedad extrema consistente en que la cara interna del útero o matriz que siempre debe estar contenida en la pelvis, pierde totalmente su posición anatómica normal saliendo de una manera anormal por el orificio vaginal es; no contando con médico especialista de turno, y el doctor [REDACTED] me llamó a mi teléfono celular a las cuatro horas con cuarenta minutos solicitando mi apoyo; hora en que yo me encontraba descansando en mi domicilio particular, a lo que yo respondí de buena fe acudiendo a su llamado. De las cinco horas de la mañana a las cinco horas con quince minutos, yo intenté revertir la inversión uterina que presentó la paciente con las maniobras de Johnson, con sedación administrada por el anestesiólogo, decidiendo realizar la histerectomía al terminar de realizar el segundo intento infructuoso de revertir la inversión uterina. El inicio de la histerectomía fue a las cinco horas con cincuenta y cinco minutos debido a que la anestesia no había sido administrada a la paciente. Desde el momento en que yo decido realizar la histerectomía, lo cual ocurre entre las cinco horas con quince minutos a las cinco horas con dieciocho minutos, hasta las cinco horas con cincuenta y cinco minutos; hora en que inicia la histerectomía; transcurre tiempo ajeno a mi voluntad; tiempo que el anestesiólogo solicitó fentanilo para administrar anestesia general, y tiempo en que él esperó respuesta de las autoridades para que se le abasteciera del medicamento; y tiempo en el que él decidió administrar la anestesia regional y que el procedimiento anestésico fue terminado. Es un hecho notorio que antes de que la paciente no esté totalmente anestesiada, lo que implica un tiempo trascendido para el efecto de medicamentos, el cirujano no puede dar inicio a ningún procedimiento quirúrgico, pues implicaría una violación clara a su deber al ejecutar una cirugía con dolor extremo. Actué en todo momento conforme a la Lex Artis Médica, aún cuando no existían condiciones idóneas considerando el estado de la paciente y los recursos que me proporcionó el Hospital; el estado médico de la paciente [REDACTED] pudo haber sido distinto, no si el suscrito hubiera actuado de forma diferente, sino si el Hospital hubiera proporcionado a los médicos los componentes sanguíneos en el momento en que la paciente presentaba una pérdida de sangre de más del 40%. De tal forma que el presente caso no representa una responsabilidad derivada de una indebida actuación de los profesionistas de la medicina, sino de una responsabilidad institucional, la sólo disponibilidad de sangre en el hospital representa la posibilidad de un resultado distinto.

(...)

- a. Se me atribuye haber realizado la histerectomía con retraso en el inicio del procedimiento pues se argumenta que inicié 1 (una) hora 25 (veinticinco) minutos después del parto. **Pero no indica cuando se supone que debí haber iniciado, ni que tiempo es recomendado para hacerlo, y que norma o guía de práctica clínica o estudio soporta un tiempo determinado o recomendado.** Lo cierto es que no existe ninguna norma clínica ni bibliografía que señale tiempo determinado y además actué conforme se presentaron las circunstancias médicas.
- b. Por otro lado, el tiempo que se considera como excesivo, indebidamente se toma a partir del parto. Pues debe valorarse que el suscrito no atendió el parto, me encontraba fuera del lugar pues no estaba en mi horario de trabajo, era un domingo a las 4:45 horas, de tal forma que suponiendo sin conceder que se debe de contar el tiempo en que realice mi actuación, esto debe ser a partir de que inicié con la atención de la paciente (5.00am) y no cuando concluyó el parto.
- c. Pero especialmente es falso que me haya demorado en iniciar la histerectomía, sino que por el contrario el expediente demuestra que actué de forma rápida y diligente y siguiendo las normas de práctica clínica recomendables, pues cierto es que antes de proceder a realizar una histerectomía, la norma clínica aplicable y la propia bibliografía indicada en la pericial de la CAM, así como en general toda la bibliografía del caso dispone que en el caso de una inversión uterina, previo a una intervención quirúrgica se debe tratar de revertir la inversión uterina con las maniobras de Johnson, con sedación. Estas maniobras toman tiempo y sólo a partir de su conclusión debe optarse por la histerectomía. Eso es precisamente lo que hice, y consta en el expediente y en las declaraciones de todos los presentes, que decidí realizar la histerectomía al terminar de realizar el segundo intento de

revertir la inversión uterina conforme a la norma. De tal forma que suponiendo sin conceder que se me deba tomar el tiempo para el inicio de una histerectomía, esto debe ser a partir de que se concluyeron las maniobras de Johnson.

- d. Además resulta contrario a la *lex artis* médica que se me atribuya la demora en el inicio de la histerectomía pues no puede iniciarse una histerectomía sin que la paciente se encuentre bajo un procedimiento anestésico óptimo o al menos con efectos de los sedantes adecuados para el caso concreto. Por eso aún después de realizar las maniobras de reinversión uterina, tampoco podía iniciarse a cuantificarse el tiempo para que realizara la histerectomía, pues es sólo hasta que la paciente este anestesiada cuando puedo iniciar. El inicio de la histerectomía fue a las cinco horas con cincuenta y cinco minutos debido a que la anestesia no había sido administrada a la paciente: constando en el expediente que el doctor [REDACTED] anotó como inicio del procedimiento anestésico las cinco horas con veinte minutos, la enfermera instrumentista [REDACTED] registró las cinco horas con cuarenta minutos como inicio del procedimiento anestésico; y yo registré las cinco horas cuarenta y nueve minutos como tiempo en que la paciente ya había recibido la anestesia y posteriormente ser aseada y cubierta con campos para poder dar inicio al procedimiento quirúrgico. Desde el momento en que yo decido realizar la histerectomía, lo cual ocurre entre las cinco horas con quince minutos a las cinco horas con dieciocho minutos, hasta las cinco horas con cincuenta y cinco minutos, hora en que inicia la histerectomía, transcurre tiempo ajeno a mi voluntad; tiempo que el anesthesiólogo solicitó fentañilo para administrar anestesia general, y tiempo en que él esperó respuesta de las autoridades para que se le suministrara el medicamento; y tiempo en el que él decidió administrar la anestesia regional y que el procedimiento anestésico fue terminado, mas el tiempo de latencia (los minutos transcurridos entre la aplicación del medicamento y la obtención del efecto anestésico) toda vez que el efecto no es instantáneo. Antes de éste tiempo transcurrido, el cirujano no puede dar inicio a ningún procedimiento quirúrgico. De tal forma que conforme a los datos del expediente inicié con la histerectomía a lo más, dentro de 10 (DIEZ MINUTOS) después de que las condiciones médicas para hacerlo se cumplieron, que es el tiempo entre el registro en el expediente del anesthesiólogo, y el registro del inicio de la histerectomía de su servidor.
- e. En cuanto a haber dejado vasos sangrando al terminar el procedimiento: Debe verse que del expediente y de las pruebas que aporté se desprende que la paciente [REDACTED] había tenido una pérdida sanguínea hasta el tiempo de realizar histerectomía, de Tres Mil mililitros; sangrado calculado según referencia verbal del [REDACTED] y personal que estuvo presente desde el momento que inició la hemorragia, mismo que registro en hoja 000104 del expediente. Durante la histerectomía, la paciente tuvo un sangrado de 1000cc en capa en todos los tejidos, existiendo pérdida de la anatomía por edema de los tejidos, sumando al término de la cirugía 4000ml, tal como lo reporto en la hoja quirúrgica, foliada con el número 000110 del expediente. No se presentó sangrado activo específico de algún vaso a nivel de ligamentos uterovagínales, de Mackenrodt o uterosacros; de haberse presentado, lo habría registrado en la hoja quirúrgica donde registré los eventos fortuitos que se presentaron durante la cirugía. Hago notar que a las 8:00 (ocho) horas am, tiempo en que inicié la transfusión de la primera unidad de concentrado globular, la paciente se encontraba en estado de shock hipovolémico, registrando una tensión arterial de 50/20 milímetros de mercurio, y de 80/40 milímetros de mercurio al término de la cirugía, lo cual está registrado en la hoja de anestesia foliada con el número 000111 del expediente. Con las tensiones arteriales mencionadas, la paciente no presentaba sangrado activo de los tejidos, solo en capa, lo que es como si los tejidos sudaran sangre motivo por el cual decidí cerrar el abdomen y dejar un dren o Pen Rose. Esto conforme a las normas técnicas que rigen mi actuación por lo que actué conforme a la *Lex Artis Médica*, entre ellas *La Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Manejo de la Hemorragia Obstétrica en Primero, Segundo, y Tercer Niveles de Atención*, del Gobierno Federal; en su punto número 4.3 sobre el Tratamiento, página 28; y *La Guía Clínica de Choque hipovolémico del Hospital General de La Ciudad de México*, página 14, sobre el manejo de Choque Hipovolémico clase III.
- f. En cuanto a Haber omitido realizar la nota médica correspondiente al resumen clínico con motivo del traslado de la paciente al Hospital Materno Infantil de la Ciudad de México; ESTO SENCILLAMENTE ES FALSO. No fui yo quien ordenó el traslado de la paciente sino el médico internista que la valoro con posterioridad, el [REDACTED] y por ende no me correspondía hacer nota médica de traslado. Por otro lado si realice las notas médicas de mi participación y en ellas consta que toda vez que a partir del momento en que la paciente egresa de sala de quirófano, solicité el manejo de Médico Internista, lo que corresponde hacerse conforme a la *Lex Artis Médica*, el cual no había en el Turno de Domingos, y una vez que acudió El [REDACTED] quien no laboraba en la Institución en ese momento pero apoyó a la paciente por vacación y compromiso moral con la medicina, él fue quien inició el manejo postoperatorio; y considerando necesario el manejo de la paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos, él decide se traslade la paciente al Hospital de México; y él sí elaboró una nota médica en el expediente, la cual consta en hoja foliada 000105 del expediente RO. 16/14; y en conjunto con el [REDACTED], elaboré la hoja de referencia con folio 000132 que consta en el expediente; la cual contiene la información que él consideró necesaria siendo el último tratante, y la cual se nos marca como documento oficial cuando trasladamos a un paciente a otra unidad de atención. De tal forma que esta aseveración es inexacta.

- - - Por lo que, una vez vistas las imputaciones formuladas en contra de [REDACTED] y lo que éste alegó en su defensa, así como las pruebas aportadas al

1055

sumario; por un lado, es oportuno recordar que las irregularidades que se le imputan a dicho encausado consisten básicamente en que: -----

- 1) Con motivo de la hemorragia obstétrica derivada de la inversión uterina que presentaba la paciente [REDACTED], le realizó una histerectomía después de una hora veinticinco minutos del parto, tiempo demasiado prolongado para este tipo de urgencias obstétricas; -----
- 2) La paciente continuó con sangrado activo por vía abdominal, esto debido a que en la cirugía practicada el encausado dejó vasos sangrantes al no realizar una hemostasia correcta, ligadura de vasos sanguíneos, esto debido a que no realizó las ligaduras de arterias hipogástricas con la finalidad de inhibir o disminuir el sangrado; y -----
- 3) El haber ordenado el traslado de la paciente [REDACTED], al Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Mexicali, omitiendo remitir el resumen clínico. -----

- - - Por otro lado, al contestar los anteriores señalamientos el encausado [REDACTED], señala que: -----

- - - En relación a la imputación señalada en el inciso 1), elaborado en la presente resolución en párrafos anteriores, consistente en que: con motivo de la hemorragia obstétrica derivada de la inversión uterina que presentaba la paciente [REDACTED], le realizó una histerectomía después de una hora veinticinco minutos del parto, tiempo demasiado prolongado para este tipo de urgencias obstétricas; el encausado señala a fojas 735 y 738 que: "...el doctor [REDACTED] me llamó a mi teléfono celular a las cuatro horas con cuarenta minutos solicitando mi apoyo; hora en que yo me encontraba descansando en mi domicilio particular; a lo que yo respondí de buena fe acudiendo a su llamado. De las cinco horas de la mañana a las cinco horas con quince minutos, yo intenté revertir la inversión uterina que presentó la paciente con las maniobras de Johnson, con sedación administrada por el anesestesiólogo; decidiendo realizar la histerectomía al terminar de realizar el segundo intento infructuoso de revertir la inversión uterina. El inicio de la histerectomía fue a las cinco horas con cincuenta y cinco minutos debido a que la anestesia no había sido administrada a la paciente. Desde el momento en que yo decido realizar la histerectomía, lo cual ocurre entre las cinco horas con quince minutos a las cinco horas con dieciocho minutos, hasta las cinco horas con cincuenta y cinco minutos, hora en que inicia la histerectomía; transcurre tiempo ajeno a mi voluntad: tiempo que el anesestesiólogo solicitó fentalilo para administrar anestesia general, y tiempo en que el esperó respuesta de las autoridades para que se le abasteciera del medicamento; y tiempo en el que el decidió administrar la anestesia regional y que el procedimiento anestésico fue terminado...", de manera posterior a fojas 737-738, señala el encausado que: -----

- a. Se me atribuye haber realizado la histerectomía con retraso en el inicio del procedimiento pues se argumenta que inicié 1 (una) hora 25 (veinticinco) minutos después del parto. **Pero no indica cuando se supone que debí haber iniciado, ni que tiempo es recomendado para hacerlo, y que norma o guía de práctica clínica o estudio soporta un tiempo determinado o recomendado.** Lo cierto es que no existe ninguna norma clínica ni bibliografía que señale tiempo determinado y además actué conforme se presentaron las circunstancias médicas.
- b. Por otro lado, el tiempo que se considera como excesivo, indebidamente se toma a partir del parto. Pues debe valorarse que el suscrito no atendió el parto, me encontraba fuera del lugar pues no

estaba en mi horario de trabajo, era un domingo a las 4:45 horas, de tal forma que suponiendo sin conceder que se debe de contar el tiempo en que realice mi actuación, esto debe ser a partir de que inicié con la atención de la paciente (5.00am) y no cuando concluyó el parto.

- c. Pero especialmente es falso que me haya demorado en iniciar la histerectomía, sino que por el contrario el expediente demuestra que actué de forma rápida y diligente y siguiendo las normas de práctica clínica recomendables, pues cierto es que antes de proceder a realizar una histerectomía, la norma clínica aplicable y la propia bibliografía indicada en la pericial de la CAM, así como en general toda la bibliografía del caso dispone que en el caso de una inversión uterina, previo a una intervención quirúrgica se debe tratar de revertir la inversión uterina con las maniobras de Johnson, con sedación. Estas maniobras toman tiempo y sólo a partir de su conclusión debe optarse por la histerectomía. Eso es precisamente lo que hice, y consta en el expediente y en las declaraciones de todos los presentes, que decidí realizar la histerectomía al terminar de realizar el segundo intento de revertir la inversión uterina conforme a la norma. De tal forma que suponiendo sin conceder que se me deba tomar el tiempo para el inicio de una histerectomía, esto debe ser a partir de que se concluyeron las maniobras de Johnson.
- d. Además resulta contrario a la lex artis médica que se me atribuya la demora en el inicio de la histerectomía pues no puede iniciarse una histerectomía sin que la paciente se encuentre bajo un procedimiento anestésico óptimo o al menos con efectos de los sedantes adecuados para el caso concreto. Por eso aún después de realizar las maniobras de reinversión uterina, tampoco podía iniciar a cuantificarse el tiempo para que realizara la histerectomía, pues es sólo hasta que la paciente este anestesiada cuando puedo iniciar. El inicio de la histerectomía fue a las cinco horas con cincuenta y cinco minutos debido a que la anestesia no había sido administrada a la paciente: constando en el expediente que el [REDACTED] anotó como inicio del procedimiento anestésico las cinco horas con veinte minutos, la enfermera instrumentista [REDACTED] registró las cinco horas con cuarenta minutos como inicio del procedimiento anestésico; y yo registré las cinco horas cuarenta y nueve minutos como tiempo en que la paciente ya había recibido la anestesia y posteriormente ser aseada y cubierta con campos para poder dar inicio al procedimiento quirúrgico. Desde el momento en que yo decidí realizar la histerectomía, lo cual ocurre entre las cinco horas con quince minutos a las cinco horas con dieciocho minutos, hasta las cinco horas con cincuenta y cinco minutos, hora en que inicia la histerectomía; transcurre tiempo ajeno a mi voluntad: tiempo que el anestesiólogo solicitó fentaño para administrar anestesia general, y tiempo en que él esperó respuesta de las autoridades para que se le suministrara el medicamento; y tiempo en el que él decidió administrar la anestesia regional y que el procedimiento anestésico fue terminado, mas el tiempo de latencia (los minutos transcurridos entre la aplicación del medicamento y la obtención del efecto anestésico) toda vez que el efecto no es instantáneo. Antes de éste tiempo transcurrido, el cirujano no puede dar inicio a ningún procedimiento quirúrgico. De tal forma que conforme a los datos del expediente inicié con la histerectomía a lo más, dentro de 10 (DIEZ MINUTOS) después de que las condiciones médicas para hacerlo se cumplieron, que es el tiempo entre el registro en el expediente del anestesiólogo, y el registro del inicio de la histerectomía de su servidor.

- - - Ahora bien, al analizarse las pruebas aportadas por el denunciante y el encausado al sumario, es de advertirse que a foja 108 del expediente en que se actúa, obra el Registro de Enfermería Pre-Trans y Posy –Operatoria, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en el cual en relación al asunto que nos ocupa se señaló, en el apartado Control Transoperatorio, como Hora de Ingreso del Paciente las 5:40 (cinco horas cuarenta minutos), Hora de Inicio de la Cirugía 5:55 (cinco horas con cincuenta y cinco minutos), y como Hora Terminó de Cirugía 8:25 (ocho horas veinticinco minutos), asentándose en las observaciones que: "paciente en estado de Choque Hipovolemico pasa a la sala Qx 1 con sangrado TU abundante por dx inberción uterina y hemorragia se la da bloqueo aun estando cedada y procedimiento intento de reversión uterina la cual no funciona y se decide proceder a una histerectomía...", señalándose como enfermeros circulantes a Javier Villanueva y Delia Ojeda. -----

- - - Así mismo, a foja 110, obra la Hoja de Operaciones, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en el cual en relación al asunto que nos ocupa, se señaló como Hora de Iniciación de la Anestesia las 05:49 (cinco horas con cuarenta y nueve minutos), y como Hora de Terminación de la Operación las 08:25 (ocho horas veinticinco minutos), refiriendo el médico cirujano que practicó la cirugía, aquí encausado, como Eventos Fortuitos que: "1- No se tuvo sangre disponible para transfundir hasta las 8:00 Hs. 2- No se pudo realizar procedimiento bajo anestesia general por no

105b

tenerse disponible anestésicos generales. 3- Se inició histerectomía sin instrumental adecuado...”, agregándose más adelante que: “En transoperatorio se solicitó asistencia de personal Directivo sin obtener respuesta. Para conseguir Fentanil y sangre urgentemente...”.

- - - De igual manera, a foja 111, obra la Hoja de Registro de Anestesia y Recuperación, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en el cual en relación al asunto que nos ocupa, señaló el [REDACTED] como Hora de Inicio de Anestesia las 05:20 (cinco horas con veinte minutos), como Hora de Inicio de la Operación las 5:55 (cinco horas con cincuenta y cinco minutos), y como Hora de Terminación de la Operación las 08:25 (ocho horas veinticinco minutos), refiriendo el médico anesthesiologo que aplicó la anestesia en el apartado de observaciones que: “No se llevó a cabo protocolo anestesia general por no contar con narcóticos”, y “No se administró sangre por no contar esta disponible hasta las 8:00 am...”.

- - - Igualmente, a foja 104, obra la Hoja de Evaluación Hospitalaria, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala que: “Se inicia revisión de paciente gesta 3 para 3 en mesa de expulsión (5:18 Hs) tras haber sido llamado por el médico de guardia por presentarse sangrado postparto transvaginal anormal. Se realiza revisión vaginal percibiéndose una masa homogénea en vagina de aprox 12-15 cm de diámetro al cual se encuentran adheridas membranas. Se diagnostica una INVERSIÓN UTERINA interna, la cual no protruyó hacia afuera de vagina. Se intenta una eversión manual siendo imposible ya que el útero continua contraído en inversión y sangrado. Se decide realizar histerectomía de urgencia en acuerdo con anesthesiologo, para lo cual se insiste con el familiar en conseguir 3 U de sangre. Al tiempo de pasar a quirófano la paciente a sangrado 3000 ml...”.

- - - Del mismo modo, a foja 103, obra la Hoja de Evaluación Hospitalaria, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual contiene Nota Posparto en la cual se señala que: “...se tiene alumbramiento completo a, ##### a los 16 minutos obteniéndose placenta calcificada con cordón friable, se realiza revisión de cavidad palpándose masa de consistencia firme y la paciente presentó sangrado, secundario pre ento hipotensión por lo que se le indica a personal de enfermería administrar hemacel y solución de hartman y solicito la asistencia de Ginecólogo el cual acude de manera rápida y en apoyo de anestesiología se revisa a la paciente sedada y presenta inversión uterina...”, además dicha Hoja de evaluación Hospitalaria contiene la Nota Postanestesica en la cual se señala que: “Paciente femenino de 24 años de edad con Dx de Eversión uterina por parto. Shock Hipovolemico. Encontramos estado general de paciente critico. Palido +++, Diaforetico. Piel fria. TA 50/20. Se administran Sol Hartman 2000 ml. Haemacel 500 ml. Se inicis anestesia general endovenosa para revisión de c vidad uterin e inversión de utero.”, “Premedicación: Midazolam 3 mg TV.”, “Inducción: Ketamina 80 mg TV. Ventilación manual controlada + Espontanea FR 12 x’. No se logra corregir eversión uterina por lo que se decide pasarla a quirófano para Histerectomía abdominal de urgencia.”, “Ojo: no cuento con narcotico fentanil para seguir con protocolo de anestesia general ante estos eventos, por lo que se decide anestesia regional combinada.”, “Hago mención que en varias ocasiones e solicitado narcótico directamente a jefes inmediatos y directivos, no llegando a obtener respuesta alguna.”.

- - - Por otro lado, obra en autos la declaración del [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 284-287), en la que a fojas 285-286 señaló que: "...el alumbramiento tardó mas de diez minutos en ese momento con mi mano derecha hago revisión de cavidad, previamente le informe a la paciente lo que iba a hacer, introduzco mi mano por vagina y palpo y palpo una masa rígida de márgenes rugosos y la paciente grita de dolor, durante este procedimiento la paciente esta sangrando trato de reinvertir el útero sin lograrlo, la paciente esta con mucho dolor y me refiere que se le esta nublando la vista le indico a mi enfermera que le tome la presión y me informa que esta baja, por lo que le indico que le pase una carga de solución Harman del mil milímetros y después hemacel de 500 mililitros y le indico que se le hable al ginecólogo para apoyo, llego el ginecólogo el [REDACTED] sedando a la paciente para reinvertir el útero, no respondiendo a las maniobras por lo que se decide pasar de urgencia al quirófano y realizar la histerectomía en el transcurso solicitamos tres unidades de sangre y llegan los estudios de laboratorio encontrándose en estos una glucosa de mas de 500, una anemia leve, plaquetas en el rango normal bajo, tiempos de coagulación normal, ya en el quirófano se realiza histerectomía siendo yo el ayudante del [REDACTED], en el procedimiento llego una unidad de sangre que yo solicite para la paciente, se termina el procedimiento quirúrgico y de allí yo me retiro de quirófano y hasta ese momento fue mi participación...". -----

- - - Del mismo modo, obra en autos la declaración de [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 276-279), en la que a fojas 277-278 señaló que: "...después de que nació el bebe, se da unos minutos para el alumbramiento de la placenta, la cual sale completa al momento de salir, se produjo un sangrado muy abundante, y posteriormente el médico de nombre [REDACTED] quien era el médico de guardia en ese momento, le hizo una revisión de cavidad uterina, y ahí es donde se da cuenta de que el útero estaba invertido, y trata de hacer maniobras para regresarlo a la normalidad, e inmediatamente me solicita que le hable a al anestésista [REDACTED] y al ginecólogo de guardia [REDACTED], mientras ellos llegaban se me indico que abriera otra vía indovenosa para pasarle una carga de solución Harman y se le checo su presión arterial la cual estaba baja, pero la paciente se encontraba consciente, después de eso se le paso gelatina al cuatro por ciento, y como a los cinco diez a minutos llegaron los médicos, mientras tanto yo le preguntaba a la paciente como se sentía, si escuchaba bien, si miraba bien, ella respondía adecuadamente a todas las preguntas, asimismo el ginecólogo le hace la revisión y pide más instrumental, y el anestesiólogo le suministra anestesia por sedación, sin que nosotros le diéramos medicamento alguno, porque el traía su caja de anestesia, y mi compañera Delia le acerca material y, ya sedada la paciente, el ginecólogo procede a hacerle maniobras para regresarle el útero a su posición normal, creo que utilizó una pinza, e introduce su mano derecha adentro del útero en forma de puño, para darle la forma y sostener la matriz dentro de la cavidad, y con su mano izquierda le da masaje por arriba en su vientre para ayudarle a la matriz a que tome su posición normal, después de unos tres o cinco minutos trata de sacar su mano derecha y al sacarla se da cuenta que el útero se invierte de nuevo, y repite la misma maniobra, y da las indicaciones para que se vaya preparando quirófano para

1057

procedimiento quirúrgico urgente en caso de ser necesario, y en ese momento la suscrita salgo de la sala de labor y entro a quirófano Uno, para preparar equipo y material para histerectomía urgente, mientras yo hago las preparaciones, los doctores pasan a la paciente a sala de quirófano, ahí a la paciente le realizan un bloqueo epidural, mientras yo abro mi material y equipo para iniciar la cirugía, mientras ellos se hacen cargo de la paciente como es el monitoreo de los signos vitales, y colocación de oxígeno y suministro de medicamentos, yo me realizo mi lavado quirúrgico, luego el [REDACTED], mientras mi compañera Delia Estaba circulando la cirugía, le realizaba aseo quirúrgico a la paciente, e iniciamos colocando ropa quirúrgica estéril, y se hace conteo de material textil, el cual se hizo consistir en diez gasas quirúrgicas con trama y doce compresas, luego el [REDACTED] hace la incisión...". -----

- - - De igual manera, obra en autos la declaración del ahora encausado [REDACTED] [REDACTED] rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 292-295), en la que a foja 293 señaló que: "...recuerdo que el día veintisiete de febrero de dos mil once, recibí una llamada en mi domicilio particular, a las cuatro cuarenta y cinco y cuatro cincuenta de la mañana, de parte del [REDACTED] [REDACTED] que se encontraba laborando en el área de tococirugía del Hospital General de San Luis Río Colorado, en tal llamada él me menciona que se encuentra atendiendo una paciente que parió a las cuatro treinta de la mañana, y que él siente una bola en la cavidad vaginal de la paciente, me traslado al Hospital a donde llegue como a las cinco de la mañana, reviso a la paciente que se encontraba en la mesa de expulsión, la cual había presentado sangrado vaginal profuso o abundante, al revisarla diagnósticamente que la paciente presenta una inversión uterina parcial, y para esto o desde que venía en tránsito al hospital solicite la presencia del anestesiólogo, luego de revisar a la paciente solicite al anestesiólogo su apoyo para poder realizar la eversión uterina sin lograr resultado favorable (...) fue al segundo intento fallido de evertir el útero sin éxito alguno tome la decisión pasar a la paciente a quirófano para realizar eversión quirúrgica o en su defecto histerectomía, solicito al anestesiólogo el [REDACTED] me proporcione la anestesia para el procedimiento, durante el procedimiento la paciente continua sangrando y decido realizar la histerectomía para que deje de sangrar...". -----

- - - Además, obra en autos la declaración de [REDACTED] [REDACTED] rendida con fecha veinte de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 300-303), en la que a foja 301 señaló que: "...dormí a la paciente para que le pudieran realizar la inversión uterina, entonces el ginecólogo logro meter la mano dentro de la cavidad vaginal, y la dejo dentro como unos cuatro o cinco minutos, cuando el [REDACTED] [REDACTED] saca la mano vuelve a tener una eversión uterina, por lo que decide volver a hacer la misma operación metiendo la mano en cavidad vaginal, y vuelve a tener la mano ahí como durante unos cinco o diez minutos, al momento de sacar nuevamente la mano se vuelve a salir el útero, por lo que vuelve a hacer la misma maniobra, siendo en ese momento en que me dice que tenemos que llevar a cabo una histerectomía abdominal de urgencia, trasladando a la paciente de inmediato de la sala de expulsión al quirófano, para esto ya la paciente había perdido como unos tres o cuatro litros de sangre, los cuales yo los reponía con

cristaloides y expansores de plasma, ya que colocamos a la paciente, como no contaba con narcóticos, decidí ponerle un bloqueo sub aracnoideo previa estabilización de la TA (presión arterial), la presión arterial estaba en 110/60, por eso decidí ponerle el bloqueo, ya que como antes dije no contaba con narcóticos para anestesia general, ya que le puse el bloqueo, empezaron con el procedimiento intube a la paciente, y de ahí le estuve manejando midasolam 2 miligramos, ketamina para aumentar la presión, le puse dexametason 16 miligramos, para protección cerebral, posteriormente le empecé a pasar líquidos, ya que en ese momento no contaba con sangre y era la única opción que se tenía, mientras tanto el [REDACTED] practica la histerectomía, al terminar la cirugía les comente que fueran consiguiendo un médico internista ya que la paciente se encontraba muy delicada y la iba a sacar intubada, ya que la saqué intubada la traslade a cuidados post anestésicos, siendo recibida por el [REDACTED], médico internista quien se hizo cargo de la paciente, ahí termino mi labor...". -----

- - - Así mismo, obra en autos el **Dictamen Médico Institucional** realizado por la Comisión de Arbitraje Médico (fojas 183-258), en el que a foja 252 se señala que: "La hoy occisa [REDACTED] + tuvo su parto a las 4:30 horas del día 27 de febrero de 2011, con un producto macrosómico, (aquel feto que pesa al nacer más de 4,000 kg) con aparente buena evolución del mismo, y posteriormente tuvo una inversión uterina la cual se trató de restituir en varias ocasiones, no lográndose restituirla. Posteriormente, se le hace saber del caso al [REDACTED] los cuales al parecer no se encontraban en el interior del hospital sino en su domicilio, al llegar estos –no se especifica cuanto tiempo tardaron a partir de que sucedió la inversión uterina a que llegaran los médicos-, la paciente ya había sangrado 4,000 ml. –haciendo mención que normalmente existen en el organismo de 5.500 a 6.000ml-, se decide volver a intentar la restitución de la matriz, no lográndolo se decide realizar la Histerectomía (que inicia a las 5:55 am), donde el anestesiólogo en vez de dar anestesia general que es la indicada en el caso de shock hipovolémico, tiene que poner bloqueo espinal al parecer porque en la institución no había en existencia del anestésico Fentanilo. La paciente es sometida a histerectomía con shock hipovolémico y hasta ese momento no se le había administrado sangre o alguno de sus derivados para tratar de restituir las 4,000 ml que ya había perdido."; posteriormente, en el mismo Dictamen Médico Institucional, a foja 254, se señala que: "En cuanto al diagnóstico de inversión uterina al parecer el médico que atendió el parto el [REDACTED], se percató que había una tumoración que protruía en vagina cerciorándose posteriormente que era una inversión uterina, lo cual le notifico al médico [REDACTED], el cual acudió a tratar de restituir la matriz, situación que no se pudo lograr por lo que se procedió a realizar histerectomía, que se considera que es el manejo indicado según la Lex artis, pero el anestesiólogo, [REDACTED], al no contar con el medicamento indicado fentanilo para dar anestesia general como es lo mas indicado en caso de shock hipovolémico, puso un bloqueo espinal, porque según refiere este medicamento fentanilo lo tenían guardado bajo llave y no disponible para utilizarlo en los momentos necesarios." -----

- - - Ahora bien, se advierte que el denunciante es omiso en señalar en su denuncia la hora en que ocurrieron los eventos que señala entre las cuatro treinta y las cinco cincuenta y cinco de la mañana, del día veintisiete de febrero de dos mil once, en relación a los hechos que nos ocupan, por lo que,

1058

para poder determinar si el encausado [REDACTED], efectivamente es responsable en la demora en la operación urgente de la paciente [REDACTED], por principio es necesario precisar los eventos que ocurrieron en ese lapso de tiempo, tratando de señalar, con apoyo en las pruebas existentes, particularmente de las pruebas antes señaladas, la hora aproximada en que cada evento fue sucediendo. -----

- - - **04:30.-** Fue en este momento en que ocurrió el parto de la paciente [REDACTED] [REDACTED]. Según se acredita, entre otras pruebas, con: declaración del ahora encausado [REDACTED] [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 292-295), en donde a foja 293 señala que: "...él me menciona que se encuentra atendiendo una paciente que parió a las cuatro treinta de la mañana...", lo cual se corrobora con lo señalado en el **Dictamen Médico Institucional** realizado por la Comisión de Arbitraje Médico (fojas 183-258), en el que a foja 252 se señala que: "**La hoy occisa [REDACTED] [REDACTED], + tuvo su parto a las 4:30 horas del día 27 de febrero de 2011...**". Las negritas y subrayado son propias. -----

- - - **Entre 04:41 y 04:46.-** Fue en ese momento que se dio el alumbramiento después del parto de la [REDACTED] [REDACTED]. Según se acredita con: Hoja de Evaluación Hospitalaria que obra a foja 103, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual contiene Nota Posparto en la cual se señala que: "se tiene alumbramiento completo a, ##### a los 16 minutos..."; la declaración de [REDACTED] [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 284-287), en la que a fojas 285-286 señaló que: "...el alumbramiento tardo mas de diez minutos..."; y, declaración de [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 276-279), en la que a fojas 277-278 señaló que: "...después de que nació el bebe, se da unos minutos para el alumbramiento de la placenta, la cual sale completa al momento de salir...". Las negritas y subrayado son propias. -----

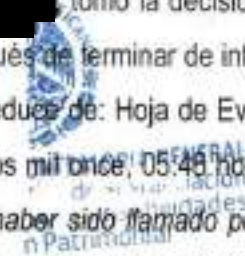
- - - **Entre 04:41 y 04:50.-** Fue en ese momento en que el encausado [REDACTED] [REDACTED], recibió el llamado para atender a la paciente [REDACTED]. Según se acredita con: la Hoja de Evaluación Hospitalaria la cual obra a foja 103, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual contiene Nota Posparto en la cual se señala que: "...se tiene alumbramiento completo a, ##### a los 16 minutos obteniéndose placenta calcificada con cordón friable, se realiza revisión de cavidad palpándose masa de consistencia firme y la paciente presentó sangrado, secundario pre ento hipotensión por lo que se le indica a personal de enfermería administrar hemacel y solución de hartman y solicito la asistencia de [REDACTED] el cual acude de manera rápida y en apoyo de [REDACTED] se revisa a la paciente sedada y presenta inversión uterina..."; Hoja de Evaluación Hospitalaria que obra a foja 104, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, 05:48 horas (cinco cuarenta y ocho horas), en la cual se señala que: "Se inicia revisión de paciente gesta 3 para 3 en mesa de expulsión (5:18 Hs) **tras haber sido llamado por el médico**

de guardia por presentarse sangrado postparto transvaginal anormal..."; declaración del [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 284-287), en la que a fojas 285-286 señaló que: "...el alumbramiento tardo mas de diez minutos en ese momento con mi mano derecha hago revisión de cavidad, previamente le informe a la paciente lo que iba a hacer, introduzco mi mano por vagina y palpo y palpo una masa rígida de márgenes rugosos y la paciente grita de dolor, durante este procedimiento la paciente esta sangrando trato de reinvertir el útero sin lograrlo, la paciente esta con mucho dolor y me refiere que se le esta nublando la vista le indico a mi enfermera que le tome la presión y me informa que esta baja, por lo que le indico que le pase una carga de solución Harman del mil milímetros y después hemacel de 500 mililitros y le indico que se le hable al [REDACTED] para apoyo, luego el [REDACTED] sedando a la paciente para reinvertir el útero..."; declaración de [REDACTED] rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 276-279), en la que a fojas 277-278 señaló que: "...después de que nació el bebe, se da unos minutos para el alumbramiento de la placenta, la cual sale completa al momento de salir, se produjo un sangrado muy abundante, y posteriormente el médico de nombre [REDACTED] quien era el médico de guardia en ese momento, le hizo una revisión de cavidad uterina, y ahí es donde se da cuenta de que el útero estaba invertido, y trata de hacer maniobras para regresarlo a la normalidad, e inmediatamente me solicita que le hable a al anestesista doctor [REDACTED] y al [REDACTED]..."; y, declaración del ahora encausado [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 292-295), en la que a foja 293 señaló que: "...recuerdo que el día veintisiete de febrero de dos mil once, recibí una llamada en mi domicilio particular, a las cuatro cuarenta y cinco y cuatro cincuenta de la mañana, de parte del [REDACTED], [REDACTED] que se encontraba laborando en el área de tococirugía del Hospital General de San Luis Río Colorado, en tal llamada él me menciona que se encuentra atendiendo una paciente que parió a las cuatro treinta de la mañana...". Las negritas y subrayado son propias.

- - - 05:00.- Fue en ese momento en que el encausado [REDACTED] llegó a atender a la paciente [REDACTED]. Según se deduce de: Evaluación Hospitalaria que obra a foja 103, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual contiene Nota Posparto en la cual se señala que: "...se le indica a personal de enfermería administrar hemacel y solución de hartman y solicito la asistencia de [REDACTED] el cual acude de manera rápida y en apoyo de anestesiología se revisa a la paciente sedada y presenta inversión uterina..."; declaración de [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 284-287), en la que a fojas 285-286 señaló que: "...la paciente esta con mucho dolor y me refiere que se le esta nublando la vista le indico a mi enfermera que le tome la presión y me informa que esta baja, por lo que le indico que le pase una carga de solución Harman del mil milímetros y después hemacel de 500 mililitros y le indico que se le hable

al [REDACTED] para apoyo, llego el [REDACTED] sedando a la paciente para reinvertir el útero..."; declaración de [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 276-279), en la que a fojas 277-278 señaló que: "...me solicita que le hable a al anestesista [REDACTED] y al [REDACTED] de guardia [REDACTED], mientras ellos llegaban se me indico que abriera otra vía indovenosa para pasarle una carga de solución Harman y se le checo su presión arterial la cual estaba baja, pero la paciente se encontraba consciente, después de eso se le paso gelatina al cuatro por ciento, y como a los cinco diez a minutos llegaron los médicos..."; y, declaración del ahora encausado [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 292-295), en la que a foja 293 señaló que: "...me traslado al Hospital a donde lleque como a las cinco de la mañana, reviso a la paciente que se encontraba en la mesa de expulsión, la cual habia presentado sangrado vaginal profuso o abundante...". Las negritas y subrayado son propias. -----

--- **Entre 05:15 y 05:18.**- Fue en ese momento en que el encausado [REDACTED] tomo la decisión de realizar la histerectomía a la paciente [REDACTED], después de terminar de intentar de manera infructuosa la reversión uterina en dos ocasiones. Según se deduce de: Hoja de Evaluación Hospitalaria que obra a foja 104, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, 05:48 horas (cinco cuarenta y ocho horas), en la cual se señala que: "...(5:18 Hs) tras haber sido llamado por el médico de guardia por presentarse sangrado postparto transvaginal anormal. Se realiza revisión vaginal percibiéndose una masa homogénea en vagina de aprox 12-15 cm de diámetro al cual se encuentran adheridas membranas. Se diagnostica una INVERSIÓN UTERINA interna, la cual no protruyó hacia afuera de vagina. Se intenta una eversión manual siendo imposible ya que el útero continua contraído en inversión y sangrado. Se decide realizar histerectomía de urgencia en acuerdo con anesthesiólogo..."; Hoja de Evaluación Hospitalaria que obra a foja 103, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual contiene Nota Postanestésica en la cual se señala que: "**No se logra corregir reversión uterina por lo que se decide pasarla a quirófano para Histerectomía abdominal de urgencia.**"; declaración del [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 284-287), en la que a fojas 285-286 señaló que: "...llego el [REDACTED] sedando a la paciente para reinvertir el útero, no respondiendo a las maniobras por lo que se decide pasar de urgencia al quirófano..."; declaración de [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 276-279), en la que a fojas 277-278 señaló que: "...ya sedada la paciente, [REDACTED] procede a hacerle maniobras para regresarle el útero a su posición normal, creo que utilizó una pinza, e introduce su mano derecha adentro del útero en forma de puño, para darle la forma y sostener la matriz dentro de la cavidad, y con su mano izquierda le da masaje por arriba en su vientre para ayudarle a la matriz a que tome su posición normal, después



de unos tres o cinco minutos trata de sacar su mano derecha y al sacarla se da cuenta que el útero se invierte de nuevo, y repite la misma maniobra, y da las indicaciones para que se vaya preparando quirófano para procedimiento quirúrgico urgente en caso de ser necesario..."; declaración del ahora encausado [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 292-295), en la que a foja 293 señaló que: "...luego de revisar a la paciente **solicite al anestesiólogo su apoyo para poder realizar la eversión uterina sin lograr resultado favorable (...)** fue al segundo intento fallido de evertir el útero sin éxito alguno tome la decisión pasar a la paciente a quirófano para realizar eversión quirúrgica o en su defecto histerectomía, solicito al anestesiólogo el [REDACTED] me proporcione la anestesia para el procedimiento, **durante el procedimiento la paciente continua sangrando y decido realizar la histerectomía para que deje de sangrar...**"; y, declaración de [REDACTED], rendida con fecha veinte de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 300-303), en la que a foja 301 señaló que: "...**dormí a la paciente para que le pudieran realizar la inversión uterina, entonces el ginecólogo logro meter la mano dentro de la cavidad vaginal, y la dejo dentro como unos cuatro o cinco minutos, cuando [REDACTED] saca la mano vuelve a tener una eversión uterina, por lo que decide volver a hacer la misma operación metiendo la mano en cavidad vaginal, y vuelve a tener la mano ahí como durante unos cinco o diez minutos, al momento de sacar nuevamente la mano se vuelve a salir el útero, por lo que vuelve a hacer la misma maniobra, siendo en ese momento en que me dice que tenemos que llevar a cabo una histerectomía abdominal de urgencia, trasladando a la paciente de inmediato de la sala de expulsión al quirófano...**". De lo anterior, se advierte de que a partir de que llegó el encausado [REDACTED] (cinco horas), al Hospital General de San Luis Rio Colorado, revisó a la paciente e intentó en dos ocasiones revertir el útero de la paciente de manera infructuosa, lo cual le llevó en la primer ocasión entre cuatro o cinco minutos según la declaración de [REDACTED] (foja 301), o entre tres o cinco minutos según la declaración de [REDACTED] (foja 277), mientras que en el segundo intento dicha maniobra le llevó entre cinco o diez minutos según la declaración de [REDACTED] (foja 301), por lo que si sumamos los tiempos máximos señalados por los anteriores declarantes, tenemos que el tiempo que duraron las maniobras para intentar llevar a cabo la reinversión uterina fue de quince minutos, el cual transcurrió entre las cinco y las cinco quince horas, de conformidad con las pruebas antes relatadas. Las negritas y subrayado son propias. -----

- - - **Entre 5:00 y 5:20.**- Se aplicó anestesia para realizar maniobras de inversión uterina. Según se deduce de: Hoja de Registro de Anestesia y Recuperación que obra a foja 111, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en el cual en relación al asunto que nos ocupa, señaló el [REDACTED] como **Hora de Inicio de Anestesia las 05:20** (cinco horas con veinte minutos); así como con la propia declaración de [REDACTED], rendida con fecha veinte de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 300-303), en la que a foja 301 señaló que: "...**dormí a la**

1060

paciente para que le pudieran realizar la inversión uterina...”; si bien entre dichas declaraciones, y en relación con las señaladas en el párrafo anterior, se advierte una aparente contradicción entre la hora señalada de aplicación de anestesia (cinco veinte), y el momento en que se durmió a la paciente (previo a la realización de la inversión uterina), lo cierto es que, lo que resulta evidente es que previo a los intentos de realizar una reinversión uterina se aplicó anestesia a la paciente, la cual fue registrada por el [REDACTED] en la Hoja de Registro de Anestesia y Recuperación como la hora de aplicación de anestesia, siendo lo relevante de la aplicación de esta anestesia, el hecho de que la misma era para realizar la maniobra de reinversión uterina, y no para la práctica de la cirugía de histerectomía la cual se aplicó de manera posterior, según se analizará más adelante. -----

*- - - Entre 5:18 y 5:40.- Preparación e ingreso de paciente a quirófano. Según se acredita con: Registro de Enfermería Pre- Trans y Posy –Operatoria (foja 108), de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en el cual en relación al asunto que nos ocupa se señaló, en el apartado Control Transoperatorio, como **Hora de Ingreso del Paciente las 5:40** (cinco horas cuarenta minutos); Hoja de Evaluación Hospitalaria (foja 104), de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala que: “Se intenta una eversión manual siendo imposible ya que el útero continua contraído en inversión y sangrado. Se decide realizar histerectomía de urgencia en acuerdo con [REDACTED]...”; Hoja de Evaluación Hospitalaria (foja 103), de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual contiene la Nota Postanestésica en la cual se señala que: “No se logra corregir eversión uterina por lo que se decide pasarla a quirófano para Histerectomía abdominal de urgencia.”; declaración del [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 284-287), en la que a foja 286 señaló que: “...llego el [REDACTED] sedando a la paciente para reinvertir el útero, no respondiendo a las maniobras por lo que se decide pasar de urgencia al quirófano y realizar la histerectomía...”; declaración de [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 276-279), en la que a fojas 277-278 señaló que: “...el útero se invierte de nuevo, y repite la misma maniobra, y **da las indicaciones para que se vaya preparando quirófano para procedimiento quirúrgico urgente en caso de ser necesario, y en ese momento la suscrita salgo de la sala de labor y entro a quirófano Uno, para preparar equipo y material para histerectomía urgente, mientras yo hago las preparaciones, los doctores pasan a la paciente a sala de quirófano, ahí a la paciente le realizan un bloqueo epidural, mientras yo abro mi material y equipo para iniciar la cirugía, mientras ellos se hacen cargo de la paciente como es el monitoreo de los signos vitales, y colocación de oxígeno y suministro de medicamentos, yo me realizo mi lavado quirúrgico, luego el [REDACTED], mientras mi compañera Delia Estaba circulando la cirugía, le realizaba aseo quirúrgico a la paciente, e iniciamos colocando ropa quirúrgica estéril, y se hace conteo de material textil...”; declaración del ahora encausado [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 292-295), en la que a foja 293 señaló que: “...**fue al segundo intento fallido de evertir el útero sin éxito alguno tome la*****

decisión pasar a la paciente a quirófano para realizar eversión quirúrgica o en su defecto histerectomía, solicito [REDACTED] me proporcione la anestesia para el procedimiento, durante el procedimiento la paciente continua sangrando y decido realizar la histerectomía para que deje de sangrar..."; declaración de [REDACTED], rendida con fecha veinte de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 300-303), en la que a foja 301 señaló que: "...al momento de sacar nuevamente la mano se vuelve a salir el útero, por lo que vuelve a hacer la misma maniobra, siendo en ese momento en que me dice que tenemos que llevar a cabo una histerectomía abdominal de urgencia, trasladando a la paciente de inmediato de la sala de expulsión al quirófano..."; y, Dictamen Médico Institucional realizado por la Comisión de Arbitraje Médico (fojas 183-258), en el que a foja 252 se señala que: "...se decide volver a intentar la restitución de la matriz, no lográndolo se decide realizar la Histerectomía...", y a foja 254, se señala que: "...notifico al médico [REDACTED], el cual acudió a tratar de restituir la matriz, situación que no se pudo lograr por lo que se procedió a realizar histerectomía, que se considera que es el manejo indicado según la Lex artis..."; documentales que analizadas de manera conjunta llevan a concluir que después de realizar el segundo intento de reversión uterina (entre 5:15 y 5:18 aproximadamente), se decide realizar la histerectomía de manera inmediata, realizándose a partir de ese momento los procedimientos necesarios para ello, como son la preparación de equipo, material y quirófano, pasándose a continuación a la paciente a la sala de quirófano, realizándose el aseo quirúrgico correspondiente y la utilización de ropa apropiada para la cirugía además del conteo de material a utilizar. Las negritas y subrayado son propias. -----

- - - **Entre 5:40 y 5:49.**- Preparación de paciente y quirófano y aplicación de anestesia para cirugía. Según se acredita con: Hoja de Operaciones (foja 110), de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en el cual en relación al asunto que nos ocupa, se señaló como Hora de Iniciación de la Anestesia las 05:49 (cinco horas con cuarenta y nueve minutos), refiriendo el médico cirujano que practicó la cirugía, aquí encausado, como Eventos Fortuitos que: "1- No se tuvo sangre disponible para transfundir hasta las 8:00 Hs. 2- No se pudo realizar procedimiento bajo anestesia general por no tenerse disponible anestésicos generales. 3- Se inició histerectomía sin instrumental adecuado...", agregándose más adelante que: "En transoperatorio se solicitó asistencia de personal Directivo sin obtener respuesta. Para conseguir Fentanil y sangre urgentemente..."; Hoja de Registro de Anestesia y Recuperación (foja 111), de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, en el cual en relación al asunto que nos ocupa, señaló el [REDACTED] que: "No se llevó a cabo protocolo anestesia general por no contar con narcóticos"; Evaluación Hospitalaria (foja 103), de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual contiene Nota Postanestésica en la cual se señala que: "Ojo: no cuento con narcótico fentanil para seguir con protocolo de anestesia general ante estos eventos, por lo que se decide anestesia regional combinada.", "Hago mención que en varias ocasiones e solicitado narcótico directamente a jefes inmediatos y directivos, no llegando a obtener respuesta alguna."; declaración de [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 276-279), en la que a

fojas 277-278 señaló que: "...la suscrita salgo de la sala de labor y entro a quirófano Uno, para preparar equipo y material para histerectomía urgente, mientras yo hago las preparaciones, los doctores pasan a la paciente a sala de quirófano, ahí a la paciente le realizan un bloqueo epidural..."; declaración del ahora encausado [REDACTED], rendida con fecha diecinueve de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 292-295), en la que a foja 293 señaló que: "...solicito al [REDACTED] [REDACTED] me proporcione la anestesia para el procedimiento..."; declaración de [REDACTED], rendida con fecha veinte de septiembre de dos mil doce, ante el Encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo administrativo de las Servicios de Salud de Sonora (fojas 300-303), en la que a foja 301 señaló que: "...trasladando a la paciente de inmediato de la sala de expulsión al quirófano, para esto ya la paciente había perdido como unos tres o cuatro litros de sangre, los cuales yo los reponía con cristaloides y expansores de plasma, ya que colocamos a la paciente, como no contaba con narcóticos, decidí ponerle un bloqueo sub aracnoideo previa estabilización de la TA (presión arterial), la presión arterial estaba en 110/60, por eso decidí ponerle el bloqueo, ya que como antes dije no contaba con narcóticos para anestesia general..."; Dictamen Médico Institucional realizado por la Comisión de Arbitraje Médico (fojas 183-258), en el que a foja 252 se señala que: "...se decide volver a intentar la restitución de la matriz, no lográndolo se decide realizar la Histerectomía (que inicia a las 5:55 am), donde [REDACTED] en vez de dar anestesia general que es la indicada en el caso de shock hipovolémico, tiene que poner bloqueo espinal al parecer porque en la institución no había en existencia del anestésico Fentanilo...", y a foja 254, se señala que: "...[REDACTED] [REDACTED], al no contar con el medicamento indicado fentanilo para dar anestesia general como es lo mas indicado en caso de shock hipovolémico, puso un bloqueo espinal, porque según refiere este medicamento fentanilo lo tenían guardado bajo llave y no disponible para utilizarlo en los momentos necesarios"; documentales que analizadas de manera conjunta llevan a concluir que la anestesia para la cirugía fue aplicada a las 5:49 (cinco horas cuarenta y nueve minutos), para arribar a tal conclusión es de tomarse en cuenta el contenido del párrafo anterior, de donde se desprende que el **ingreso de la paciente a quirófano fue a las 5:40 (cinco horas con cuarenta minutos)**, por lo que, durante el lapso de tiempo que transcurrió entre el ingreso de la paciente a quirófano y la aplicación de la anestesia (cinco horas cuarenta y nueve minutos), es evidente que se continuó con los procedimientos necesarios para la cirugía, como son la preparación de equipo, material y quirófano, realización del aseo quirúrgico correspondiente, la utilización de ropa apropiada para la cirugía y el conteo de material a utilizar, además, que durante este mismo lapso de tiempo el anestesiólogo estuvo en espera de que se le proporcionara el Fentanilo para la anestesia general, que resultaba ser el medicamento más apropiado para la paciente por la situación tan delicada en la que se encontraba, por lo que, al no conseguir el Fentanilo el anestesiólogo se decidió a aplicar anestesia regional combinada, poniéndole a la paciente un bloqueo sub aracnoideo y epidural, lo cual, como ya se dijo ocurrió a las 5:49 (cinco horas con cuarenta y nueve minutos). Las negritas y subrayado son propias. -----

- - - **Entre 5:49 y 5:55.**- Aplicación de anestesia e inicio de la cirugía. Como ya quedó señalado en el párrafo anterior la anestesia fue aplicada a las 5:49 (cinco horas cuarenta y nueve minutos), y la cirugía inicio 5:55 (cinco horas cincuenta y cinco minutos), tal y como es señalada por el denunciante, lo cual se desprende de los documentos que obran en el sumario, los cuales está por demás describir en este párrafo pues tal situación no es motivo de litis al ser un hecho aceptado por el denunciante y el encausado, es decir, la cirugía inició seis minutos después de la aplicación de la anestesia, sin que pueda esta Resolutora considerar excesivos los seis minutos señalados, pues es un tiempo prudente y razonable como tiempo de latencia de los medicamentos utilizados, toda vez que resultaría inhumano y riesgoso el comenzar a practicar la cirugía si aún no ha hecho su efecto la anestesia, y de realizarse la cirugía en tales condiciones podría provocarse dolor innecesario a la paciente, lo que traería como consecuencia movimientos involuntarios que podrían dar pie a que ocurriera una lesión provocada por el instrumental quirúrgico con el que se estaba interviniendo a la paciente.-----

- - - De todo lo anterior, en resumen, podemos concluir que, si bien con motivo de la hemorragia obstétrica derivada de la inversión uterina que presentaba la paciente [REDACTED], se le realizó una histerectomía después de una hora veinticinco minutos del parto, tiempo demasiado prolongado para este tipo de urgencias obstétricas, no debemos pasar por alto que la hora del parto fue a las 4:30 (cuatro horas con treinta minutos), y en autos no quedó demostrado que el encausado [REDACTED] se hubiera encontrado presente durante el mismo, o que por lo menos se hubiera encontrado en las instalaciones del Hospital General de San Luis Río Colorado, pues el denunciante no lo refiere así y no existe absolutamente ninguna constancia en autos que nos haga suponer que así fuera, además, de que hasta ese momento no se había presentado ninguna complicación, sino que las mismas vinieron después del alumbramiento, el cual como ya quedó evidenciado ocurrió entre las 04:41 (cuatro horas con cuarenta y un minutos) y las 04:46 (cuatro horas cuarenta y seis minutos), por lo que, en ese orden de ideas debemos tomar en cuenta el dicho del encausado en el sentido de que fue avisado de tal situación entre 04:45 (cuatro horas cuarenta y cinco minutos) y 04:50 (cuatro horas cincuenta minutos), del día veintisiete de febrero de dos mil once, y que llegó al Hospital a las 5:00 (cinco horas), procediendo con la revisión de la paciente y a continuación con dos intentos de reversión uterina, los cuales concluyó entre 5:15 (cinco horas con quince minutos) y las 5:18 (cinco horas con dieciocho minutos), lo cual es marcado por la *lex artis ad hoc* a la materia médica como el manejo indicado, según se señala en el **Dictamen Médico Institucional** realizado por la Comisión de Arbitraje Médico (fojas 183-258), en el que a foja 254, se señala que: *"En cuanto al diagnóstico de inversión uterina al parecer el médico que atendió el parto e [REDACTED] se percató que había una tumoración que protruía en vagina cerciorándose posteriormente que era una inversión uterina, lo cual le notifico al [REDACTED] [REDACTED], el cual acudió a tratar de restituir la matriz, situación que no se pudo lograr por lo que se procedió a realizar histerectomía, que se considera que es el manejo indicado según la Lex artis...";* posteriormente a los intentos de reversión uterina, el encausado ordenó a la enfermera [REDACTED] la preparación del quirófano, ingresando a la paciente a quirófano a las 5:40 (cinco horas con cuarenta minutos), solicitando además el encausado el apoyo [REDACTED] quien aplicó anestesia regional

1062

combinada para la realización de la cirugía a las 5:49 horas, que si bien no fue la anestesia ideal, fue suficiente para que el encausado pudiera realizar la histerectomía a la paciente en las condiciones que fueron posibles debido a la precariedad del hospital, pues no se contaba con banco de sangre ni fentanilo que resultaba ser el medicamento más apropiado para el tipo de cirugía que se practicó y por la condición crítica de la paciente, por lo que una vez que la anestesia le hizo efecto a la paciente el encausado finalmente inició la cirugía a las 5:55 (cinco horas cincuenta y cinco minutos).-

- - - En ese orden de ideas, en base a las pruebas señaladas en párrafos precedentes, que forman parte del expediente clínico de la paciente fallecida, y de las diversas actas circunstanciadas llevadas a cabo por el denunciante y que obran en el expediente que se resuelve, es dable concluir que la conducta desplegada por el encausado [REDACTED], no resulta ser sancionable al haber quedado demostrado con las mismas que realizó todo lo que estuvo en sus manos para efectuar la cirugía en el menor tiempo posible, y si acaso hubo un retraso, no le es imputable, pues de existir una demora esta se debió a la falta de un medicamento apropiado para anestesiarse a la paciente, y era responsabilidad del anestesiólogo el aplicarla para que el encausado pudiera proceder a realizar la histerectomía a la paciente; lo anterior, sin perjuicio de que en el **Dictamen Médico Institucional** realizado por la Comisión de Arbitraje Médico (fojas 183-258), se haya concluido que el encausado no cumplió con lo que marca la *lex artis ad hoc* a la materia médica, pues en dicho dictamen no se tomaron en cuenta los diferentes sucesos que ocurrieron entre la hora del parto, la hora de llegada del encausado al hospital para iniciar con la atención de la paciente y la hora en la que inició la cirugía, lo cual le resta eficacia probatoria al dictamen porque las conclusiones que ahí se emiten, se desvirtúan con las pruebas anteriormente referidas. -----

- - - Por todo lo anterior, esta Autoridad Resolutora concluye que en autos no quedaron acreditadas las imputaciones formuladas en contra del encausado [REDACTED], consistentes en una presunta demora innecesaria, de una hora con veinticinco minutos, para la práctica de una histerectomía a la paciente [REDACTED] el día veintisiete de febrero de dos mil once, en el Hospital General de San Luis Río Colorado; toda vez que, en autos quedó evidenciado cada uno de los momentos que ocurrieron durante la hora veinticinco minutos que refiere el denunciante, y de la descripción de tales momentos no se desprende que la presunta demora en la práctica de la cirugía haya sido por causas atribuibles al encausado; motivo por el cual, esta Autoridad Resolutora determina que en autos no quedaron acreditadas dichas imputaciones formuladas en contra del encausado [REDACTED]. -----

- - - Por otro lado, en relación a la imputación señalada en el inciso 2), elaborado en la presente resolución en párrafos anteriores, consistente en que: la paciente continuó con sangrado activo por vía abdominal, esto debido a que en la cirugía practicada el encausado dejó vasos sangrantes al no realizar una hemostasia correcta, ligadura de vasos sanguíneos, esto debido a que no realizó las ligaduras de arterias hipogástricas con la finalidad de inhibir o disminuir el sangrado; al respecto el encausado señala a foja 735 que: *"...El estado médico de la paciente [REDACTED] pudo haber sido distinto, no si el suscrito hubiera actuado de forma diferente, sino si el Hospital hubiera proporcionado a los médicos los componentes sanguíneos en el momento en que la paciente presentaba una pérdida de sangre de más del 40%. De tal forma que el presente caso no*

representa una responsabilidad derivada de una indebida actuación de los profesionistas de la medicina, sino de una responsabilidad institucional, la sólo disponibilidad de sangre en el hospital representa la posibilidad de un resultado distinto.”; de manera posterior a fojas 738-739 señala el encausado que:-----

- e. En cuanto a haber dejado vasos sangrando al terminar el procedimiento: Debe verse que del expediente y de las pruebas que aporro se desprende que la paciente [REDACTED], había tenido na pérdida sanguínea hasta el tiempo de realizar la histerectomía, de Tres Mil mililitros; sangrado calculado según referencia verbal del [REDACTED] y personal que estuvo presente desde el momento que inició la hemorragia, mismo que registro en hoja 000104 del expediente. Durante la histerectomía, la paciente tuvo un sangrado de 1000cc en capa en todos los tejidos, existiendo una pérdida de la anatomía por edema de los tejidos, sumando al término de la cirugía 4000ml, tal como lo reporto en la hoja quirúrgica, foliada con el número 000110 del expediente. No se presentó sangrado activo específico de algún vaso a nivel de ligamento uteroováricos, de Mackenrodt o uterosacros; de haberse presentado, lo habría registrado en la hoja quirúrgica en la hoja quirúrgica donde registre los eventos fortuitos que se presentaron durante la cirugía. Hago notar que a las 8:00 (ocho) horas am, tiempo en que inició la transfusión de la primera unidad de concentrado globular, la paciente se encontraba en estado de shock hipovolémico, registrando una tensión arterial de 50/20 milímetros de mercurio, y de 80/40 milímetro de mercurio al término de la cirugía, lo cual esta registrado en la hoja de anestesia foliada con el número 000111 del expediente. Con las tensiones arteriales mencionadas, la paciente no presentaba sangrado activo de los tejidos, solo en capas, lo que es como si los tejidos sudaran sangre; motivo por el cual decidí cerrar el abdomen y dejar un dren o Pen Rose. Esto conforme a las normas técnicas que rigen mi actuación por lo que actúe conforme a la Lex Artis Médica, entre ellas **La Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Manejo de la Hemorragia Obstétrica en Primero, Segundo, y Tercer Niveles de Atención**, del Gobierno Federal; en su punto número 4.3 sobre Tratamiento, página 28; y la **Guía Clínica de Choque hipovolémico del Hospital General de La Ciudad de México**, página 14, sobre el manejo de Choque Hipovolémico clase III.

--- Ahora bien, al analizarse las pruebas aportadas por el denunciante y el encausado al sumario, es de advertirse que a foja 346 obra Nota Médica del Hospital General de Mexicali, que contiene Valoración Ginecológica, elaborada a las doce horas treinta minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala: “...paciente inconciente con intubación endotraqueal, con palidez generalizada, mucosas mal hidratadas, no se auscultan ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos con taquicardia, abdomen blando, con herida quirúrgica con bordes bien ⁵afrentados sangrado escaso, Penrose a cavidad en fosa iliaca derecha drenado escaso material hemático. genitales acordes a edad y sexo se observa desgarró grado II a nivel de introito vaginal de aproximadamente 3 cm, que presenta sangrado moderado el cual se repara con catgut crómico del 2-0, tacto vaginal con vagina elástica, eutermica, paredes vaginales y cúpula íntegras, ausencia de cérvix, sonda Foley a derivación la cual se encuentra sin orina.”., firmando la Valoración Ginecológica: “Dra Karla Ivonne Velez MB Dr Acevedo R3”. -----

--- Así mismo, a foja 347 obra Nota Médica del Hospital General de Mexicali, que contiene Nota de Ingreso a Urgencias Adultos, elaborada a las trece horas del día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual en el apartado de Exploración Física se señala: “Digestivo: en ayuno con presencia de herida quirúrgica cerrada en línea media de aproximadamente 20 cm con presencia de drenaje Penrose con salida de material hemático rojo rutilante. Se realiza rastreo ultrasonografico donde se corrobora ausencia quirúrgica de útero, no se observa líquido libre en cavidad.”, señalándose al reverso de dicha foja que: “Se solicitó valoración por el servicio de Ginecoobstetrica desde su ingreso, realizando rastreo ultrasonografico sin datos de líquido libre en cavidad, se realiza reparación de desgarrós vaginales, posteriormente realizan nueva valoración solicitando su pase a quirófano para realización de laparotomía exploradora.”, siendo presuntamente elaborado dicho

documento por los Doctores: [REDACTED]
[REDACTED] -----

- - - Retomado el contenido de la foja 346, antes citada, referente a Nota Médica del Hospital General de Mexicali, al reverso obra Nota de Revaloración y Prequirúrgica, elaborada a las quince horas veinte minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala: "...Paciente inconciente con intubación endotraqueal, con palidez generalizada, mucosas subhidratadas, la cual presenta un abdomen en este momento con distensión, herida quirúrgica continua con bordes bien afrontados con sangrado escaso, penrose en cavidad en fosa iliaca derecha presenta salida de material hemático de forma continua e importante, genitales acordes a edad y sexo, vagina autermica, elástica, se observa puntos de sutura en desgarrro bien afrontados sin sangrado activo, tacto cúpula vaginal íntegro, con abombamiento, paredes vaginales íntegras, sonda Foley a derivación la cual se continua sin orina. Extremidades con las mismas condiciones antes descritas. A. la paciente actualmente presenta datos de sangrado ya que presenta, distensión abdominal y salida de material hemático continuo e importante por el penrose, por lo cual se decide realizar laparatomía exploradora "; firmando la Valoración Ginecológica: [REDACTED]
[REDACTED] -----

--- De igual manera, a foja 405 obra Hoja de Operaciones del Hospital General de Mexicali, del día veintisiete de febrero de dos mil once, a las quince horas, en la cual se señala como descripción de la operación, que: "En sala de operaciones, bajo anestesia general, posición decúbito dorsal, previa asepsia y antisepsia de región abdominal pélvica, se procede a retirar puntos en piel de herida media infraumbilical, se continua retirando puntos de los demás planos de lapared abdominal hasta llegar a cavidad abdominal; se obtiene hemoperitoneo de 1200cc, se realiza revisión de toda la cavidad pélvica y abdominal, observando uretero acodado a nivel de lig.infundibulo pélvico derecho, hematoma de copula vaginal de la izquierdo, se encuentra compresa de cirugía previa, se revisa higado y bazo sin encontrar alteraciones y no se observa algún sitio de sangrado ni sangrado en capa. Se realiza aseo de la cavidad, se procede a dejar penrose a cavidad, se cierra por planos hasta piel la cual se dan puntos simples con nylon 3-0, se realiza aseo y se da por terminado el procedimiento. Cuenta textil completa"; documento presuntamente elaborado por: [REDACTED]
[REDACTED] -----

--- Así mismo, a foja 388 obra Hoja de la Enfermería del Hospital General de Mexicali, del día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala como Observaciones del Trans-Operatorio, que: "14:49 Se instala en sala de (ilegible) intubada cat central Ts, drenaje x penrose SF anuria.", "14:59 Inicia procedimiento Qx con retiro de puntos en (ilegible) abdominal, aspiración de sangre en abdomen revisión de cavidad, extraen compresa de cirugía anterior, TS y CP X. 15:30. Inicia el cierre de pared abd c/ suturas reinstalan penrose, cubren HQ c/gasa.", "15:52 TAQ"; documento que se encuentra firmado por la enfermera Idalia. -----

--- Del mismo modo, a foja 346, antes citada, referente a Nota Médica del Hospital General de Mexicali, al reverso obra la Nota Postoperatoria, elaborada a las dieciséis horas veinticinco minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual, en el apartado de Hallazgos, se señala:

"Homoperitoneo de 1200cc, uretero derecho acodado a nivel de ligamento infundibulo pélvico, hematoma de cúpula izquierda contenido, 1 compresa en cavidad de cirugía previa."; firmando dicha nota: [REDACTED] -----

--- Por otro lado, a foja 342 obra Nota Médica del Hospital General de Mexicali, que contiene Nota de Revaloración y Prequirúrgica, elaborada a las veinte horas treinta minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala: "O. Paciente inconciente con intubación endotraqueal, palidez generalizada, mucosas mal hidratadas, la cual presenta un abdomen en este momento con distensión importante herida quirúrgica con bordes bien afrontados con sangrado escaso, penrose en cavidad en fosa iliaca derecha presenta salida de material hemático de forma continua, genitales acorde a edad y sexo, vagina autemica, elástica, se observa puntos de sutura en desgarró bien afrontados sin desgarró sin sangrado activo, tacto cúpula vaginal íntegra, con abombamiento, paredes vaginales íntegras, sonda Foley con escasa orina clara. Extremidades eutróficas, sin edema normoreflexicas. A. la paciente presenta en este momento datos de sangrado en cavidad ya que se realiza rastreo abdominal con ultrasonido el cual se observa imagen sugestiva de líquido libre por lo cual se pasara a tiempo quirúrgica para LAPE. Plan: pasa a quirófano en este momento para realizar laparatomia exploradora."; documento presuntamente elaborado por [REDACTED] [REDACTED] -----

--- De igual manera, en la misma foja 342, al reverso, obra Nota Cirugía, del día veintisiete de febrero de dos mil once, a las veinte horas treinta y cinco minutos, en la cual se señala, que: "Se nos interconsulta por UCI paciente po CAPE c/ choque h IV po Histerectomía obstétrica; la encontramos anurica FC:160x FA: 80/60, aumento del perímetro abdominal. Realizamos ^{SEL} US abdominal ^{y F} encontrando (+) en todos los cuadrantes y se avisa a ginecología la necesidad de procedimiento urgente. Se pasa a quirófano en conjunto GyO encontrando 2000 hemoperitone c/ sangrado, infundibulopelvico activo se liga y se empaqueta c/ 4 compresas y se cierra piel" -----

--- Así mismo, en la citada foja 342, correspondiente a Nota Médica del Hospital General de Mexicali, obra la Nota Postoperatoria, elaborada a las veintidós horas treinta minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual, en el apartado de Hallazgos, se señala: "Hemoperitoneo de 1800cc, sangrado del muñón del ligamento utero ovárico más sangrado en capa de la cúpula vaginal."; documento presuntamente elaborado por: [REDACTED] [REDACTED] -----

--- Así mismo, a foja 387 obra Hoja de la Enfermería del Hospital General de Mexicali, del día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala como Observaciones del Trans-Operatoria, que: "21:05 Ingres a pac. a la sala intubada, procedente de UCI pasa a mesa de operación antisepsia de región colocan campos estériles e inicia", "21:14 Acto quirúrgico retiran suturas, llegan a cavidad peritoneal encontrando sangrado 1,300ml a la exploración (sangrando infundibulo pélvico, se trata de reparar quedando 4 compresas en cavidad.", "21:38 Inicia cierre de cavidad hasta llegar a piel.", "21:56 Termina procedimiento pasa intubada a UCI"; documento que se encuentra firmado por las enfermeras [REDACTED] [REDACTED] -----

--- Por otra parte, a foja 404 obra Hoja de Operaciones del Hospital General de Mexicali, en la que se señala que deberá operarse a la [REDACTED] el día veintisiete de febrero de dos mil once, a las doce horas, señalándose a continuación como Diagnostico Preoperatorio: "Choque Hemorrágico", precisándose como fecha veintiocho de febrero de dos mil once, señalándose más adelante: "Diagnostico Postoperatorio: el mismo", "Operación realizada LAPE mas LIGADURAS DE HIPOGASTRICAS MAS EMPAQUETAMIENTO", "Duración de la anestesia GENERAL de la operación", "Descripción de la técnica", "Se pasa a paciente a sala de quirófano y bajo anestesia general, se realiza asepsia y antisepsia de región abdominogenital, se cubre con campos estériles, se realiza retiro de puntos en piel se retiran compresas de cavidad, se realiza aseo, se realiza revisión de toda la cavidad abdominal, encontrando hematoma hacia corredera de lado izquierdo contenido, sangradoe en capa de cúpula vaginal, se disecciona retroperitoneo se identifica arterias iliacas a nivel bifurcación y se realiza ligadura de ambas hipogastricas, se revisa ureteros estando ambos aparentemente normales, se deja empaquetamiento con 8 compresas, se cierra piel con puntos surgete continuo. Se realiza aseo de la región y se da por terminado el procedimiento."; documento presuntamente elaborado por [REDACTED].

--- Así mismo, a foja 386 obra Hoja de la Enfermería del Hospital General de Mexicali, del día veintiocho de febrero de dos mil once, en la cual se señala como Observaciones del Trans-Operatorio, que: "00:52 Ingres a sala procedente de UCI, coloca en mesa de operaciones, colocan campos esteriles cierre de circuito", "00:58 Inicia acto qco, encontrando sangrado en capa, realizar empaquetamiento (8 compresas)", "01:30 Comienza cierre afrontan musculo, llegando a piel", "01:40 Termina procedimiento pasa a UCI"; sin que se advierta de dicho documento el nombre de la enfermera que lo elaboró.

--- Además, en relación a las intervenciones quirúrgicas antes señaladas, a fojas 384-385 obra documento denominado Historia Clínica, el cual en apartado Padecimiento Actual, se señala que: "Ingres a paciente femenino proveniente de SLRC por presentar choque hipovolémico grado IV, pos-operada de histerectomía abdominal de 8 horas de evolución por presentar hemorragia post-parto secundario a involución uterina. Refiere que inicio el día de hoy a las 02:00 horas con trabajo de parto, este se distoció 2 horas después con eversión uterina, presentando hemorragia uterina abundante, se realizaron maniobras para revertir utero, sin éxito alguno, ameritando pase a quirófano para la realización de histerectomia abdominal. En esta se cuantifico sangrado de 4000cc, se decidió transfundir 4 paquetes globulares, 2 plasmas frescos congelados además de pasar 6000cc de soluciones cristaloides. No revirtió choque hipovolémico motivo por el cual se traslada a esta unidad.", "Durante su estancia en urgencias fue tratado con soluciones cristaloides, transfusión de paquetes globulares además de plasmas frescos congelados. No presenta mejoría por lo que se pasa a quirófano para realizar laparotomía exploradora en tres ocasiones, en total a recibido 11 paquetes globulares, 11 concentrados plaquetarios, 11 crios, 11 plasmas frescos congelados. Paciente con evolución tórpida, pronóstico reservado."; documento que se encuentra firmado por la [REDACTED].

--- Finalmente, obra en autos el **Dictamen Médico Institucional** realizado por la Comisión de Arbitraje Médico (fojas 183-258), en el que a fojas 253-254 se señala que: -----

Se realiza la histerectomía y se decide enviarla a la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de la ciudad de Mexicali, donde llega con falla orgánica múltiple por sangrado por el drenaje que se le había colocado, y posteriormente es reintervenida quirúrgicamente en varias ocasiones, ilustrándose de la siguiente manera: el 27 de febrero de 2011, a las 15:00 horas [REDACTED] + es reintervenida quirúrgicamente por primera vez en el Hospital General de Mexicali, por la [REDACTED] donde en la sala de operaciones bajo anestesia general encuentra en cavidad abdominal hemoperitoneo de 1200cc. Hematoma de cúpula vaginal de lado izquierdo y compresa de cirugía previa se revisa hígado y bazo sin encontrar alteraciones y no se observa ningún sitio de sangrado ni sangrado en capa se deja penrose y se cierra abdomen por planos.

Luego, a las 21:03 horas del mismo día 27 de febrero de 2011, la paciente es reintervenida por segunda ocasión por el [REDACTED], donde previa asepsia y anestesia encuentra en cavidad abdominal hemoperitoneo de 1800cc. Sangrado de muñón de ligamento uterovaginal, más sangrado en capa se debió se debió haber considerado la ligadura hipogástrica en este momento, ya que con esto disminuye aproximadamente en 80% la posibilidad de continuar el sangrado. Sin embargo, se debe considerar el estado crítico en que se encontraba en ese momento la paciente, al haber perdido 4000 cc de sangre en la intervención de histerectomía obstétrica practicada en el Hospital General de San Luis Río Colorado, más 1200cc de la primera reintervención en el Hospital General de Mexicali.

Asimismo, posteriormente a las 00:52 horas del día 28 de febrero de 2011, es intervenida quirúrgicamente por tercera ocasión por el [REDACTED] que retiran las compresas de cavidad abdominal y encuentran hematoma de 1500cc, en corredora de lado izquierdo y sangrado en capa de cúpula vaginal y se realiza ligadura de ambas hipogástricas, se empaqueta con 8 compresas y se cierra piel con puntos súrgete continuo.

Según los Lineamientos de la Secretaría de Salud en la Prevención, Diagnóstico y Manejo de Hemorragia Obstétrica, esto consiste desde taponamiento, histerectomía obstétrica y la paciente continuó con sangrado activo por vía abdominal por lo que se debió haber valorado la ligadura de hipogástricas, en la primera o segunda reintervención, aún cuando su condición era crítica.

- - - Ahora bien, del análisis de las manifestaciones realizadas por el denunciante y el encausado y de las pruebas que obran en el sumario, particularmente de las documentales antes relatadas, se advierte que la [REDACTED] fue revisada por primera vez en el Hospital General de Mexicali, a las **doce horas treinta minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once**, tal como se desprende de la Nota Médica del Hospital General de Mexicali, que contiene Valoración Ginecológica (foja 346), en la cual se señala que la paciente presenta: "**...herida quirúrgica con bordes bien afrontados sangrado escaso, Penrose a cavidad en fosa iliaca derecha drenado escaso material hemático (...)presenta sangrado moderado el cual se repara con catgut crómico del 2-0...**", de donde se advierte que la paciente presentaba poco sangrado por la herida quirúrgica, el cual fue atendido en ese momento, y que además presentaba un escaso material hemático por el penrose, y no un sangrado activo como lo señala el denunciante, por lo que, en ese sentido, no puede afirmarse que el encausado [REDACTED], al momento de practicar la histerectomía haya dejado vasos sangrantes y mucho menos que no haya realizado una hemostasia correcta, ya que de haber sido así, se habría registrado sangrado activo tal como lo refiere el denunciante, y tal situación no fue advertida en esta primer revisión médica. Las negritas y el subrayado son propias. -----

- - - Después de lo anterior, a las **trece horas del día veintisiete de febrero de dos mil once**, se realiza Exploración Física, tal como se desprende de la Nota Médica del Hospital General de Mexicali, que contiene Nota de Ingreso a Urgencias Adultos (foja 347), en la cual se señaló: "**...drenaje Penrose con salida de material hemático rojo rutilante. Se realiza rastreo ultrasonográfico donde se corrobora ausencia quirúrgica de útero, no se observa líquido libre en cavidad**", señalándose al reverso de dicha foja que: "Se solicito valoración por el servicio de

Ginecoobstetrica desde su ingreso, realizando rastreo ultrasonografico sin datos de liquido libre en cavidad..., de donde se advierte que la paciente si bien presentaba salida de material hemático brillante por el penrose, no presentaba liquido libre en cavidad, según el rastreo ultrasonografico realizado, por lo que, a las **trece horas del día veintisiete de febrero de dos mil once**, no se advierte que la paciente presentara un sangrado activo como lo señala el denunciante, por lo que, en ese sentido, no puede afirmarse que el encausado [REDACTED], al momento de practicar la histerectomía haya dejado vasos sangrantes y mucho menos que no haya realizado una hemostasia correcta, ya que de haber sido así, se habría registrado un sangrado activo tal como lo refiere el denunciante, y tal situación no fue advertida en esta segunda revisión médica. Las negritas y el subrayado son propias. -----

- - - Posteriormente, entre las **catorce horas con cuarenta y nueve minutos y las quince horas con cincuenta y dos minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once**, se realizó una primera reintervención quirúrgica de la [REDACTED], en el Hospital General de Mexicali, tal como se desprende de los siguientes documentos: Nota de Revaloración y Prequirúrgica (foja 346), en la cual se señaló que la paciente presentaba: **"...herida quirúrgica continua con bordes bien afrontados con sangrado escaso, penrose en cavidad en fosa iliaca derecha presenta salida de material hemático de forma continua e importante, genitales acordes a edad y sexo, vagina autermica, elástica, se observa puntos de sutura en desgarró bien afrontados sin sangrado activo, (...) por lo cual se decide realizar laparotomía exploradora"**; Hoja de Operaciones del Hospital General de Mexicali (foja 405), en la cual se señala como descripción de la operación, que: **"En sala de operaciones, (...) se obtiene homoperitoneo de 1200cc (...) no se observa algún sitio de sangrado ni sangrado en capa..."**; Hoja de la Enfermería del Hospital General de Mexicali (foja 388), en la cual se señala como Observaciones del Trans-Operatorio, que: **"14:49 Se instala en sala de (ilegible) intubada cat central Ts, drenaje x penrose SF anuria."**, **"14:59 Inicia procedimiento Qx con retiro de puntos en (ilegible) abdominal, aspiración de sangre en abdomen revisión de cavidad, extraen compresa de cirugía anterior, TS y CP X. 15:30. Inicia el cierre de pared abd c/ suturas reinstalan penrose, cubren HQ c/gasa."**, **"15:52 TAQ"**; Nota Médica del Hospital General de Mexicali (foja 346), en cuyo reverso obra Nota Postoperatoria, en la cual, en el apartado de Hallazgos, se señala: **"Homoperitneo de 1200cc, uretero derecho acodado a nivel de ligamento infundíbulo pélvico, hematoma de cúpula izquierda contenido, 1 compresa en cavidad de cirugía previa."** Las negritas y el subrayado son propias. -----

- - - De lo anterior, se advierte que si bien la [REDACTED], en la Revaloración Prequirúrgica, presentaba poco sangrado por la herida quirúrgica, además de salida de material hemático por el penrose de forma continua e importante, al momento de llevarse a cabo la cirugía de reintervención no se observó ningún sitio de sangrado ni sangrado en capa, obteniéndose 1200cc de homoperitoneo; ahora bien, respecto de la cantidad de homoperitoneo señalada, es de observarse que la misma se acumuló desde las ocho horas con veinticinco minutos, cuando terminó la histerectomía que se le practicó en el Hospital de San Luis Rio Colorado, hasta las catorce horas con cincuenta y nueve minutos, hora en que inició el procedimiento quirúrgico de reintervención, según se desprende de la Hoja de Enfermería que contiene las Observaciones Trans-Operatorias (foja 388), es decir, los 1200cc de homoperitoneo obtenidos se acumularon en

aproximadamente seis horas con treinta y cuatro minutos, lo cual si bien resulta ser una cantidad importante debe tomarse en cuenta el estado crítico de la paciente y que hasta ese momento no presentaba ningún sitio de sangrado, ni sangrado en capa, por lo que en ese sentido no es posible afirmar que el encausado [REDACTED], haya dejado un sangrado activo por vía abdominal, o que haya dejado vasos sangrantes por no realizar una hemostasia correcta, máxime si tomamos en cuenta que la [REDACTED], fue revisada por primera vez en el Hospital General de Mexicali, a las **doce horas treinta minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once**, sin que se advirtiera en ese momento que dicha paciente presentara algún sangrado grave, pues el único que presentaba era moderado y en ese momento se corrigió con catgut crómico del 2-0 (foja 346), además de que a las **trece horas de ese mismo día veintisiete de febrero de dos mil once**, se practicó Exploración Física a la paciente (foja 347), en donde se realizó un rastreo ultrasonográfico en el que se obtuvo como resultado la ausencia de líquido libre en cavidad. -----

--- Por otro lado, en cuanto a que el encausado no realizó las ligaduras de arterias hipogástricas con la finalidad de inhibir o disminuir el sangrado, de las pruebas señaladas claramente se advierte que al momento de llevarse a cabo la cirugía de reintervención no se observó ningún sitio de sangrado ni sangrado en capa, por lo que, en ese sentido, no es posible señalar que previo a esta primer reintervención haya sido necesario realizar las ligaduras hipogástricas, pues a ese momento no existía sangrado abdominal activo ni en capas, y en consecuencia dichas ligaduras resultaban innecesarias ante la ausencia de un sangrado que detener, toda vez que esa es la finalidad de dicha intervención quirúrgica. -----

--- Lo anterior, se corrobora con la Revaloración Prequirúrgica, elaborada a las veinte horas treinta minutos del día veintisiete de febrero de dos mil once (foja 342), en donde se señala que la [REDACTED] al momento de revisarla presenta sangrado escaso y salida de material hemático por penrose de manera continua, realizándose rastreo abdominal con ultrasonido, donde se observa imagen sugestiva ausencia de líquido libre, por lo cual se prepara para la realización de laparotomía exploradora, es decir para una segunda reintervención quirúrgica, la cual se practica a partir de las veintiún horas con cinco minutos y concluye a las veintiún horas con cincuenta y seis minutos, según notas de enfermería (foja 387), encontrándose 2000cc de hemoperitoneo y sangrado de infundíbulo pélvico activo según Nota de Cirugía (foja 342), y según Nota Postoperatoria (foja 342), se encontraron 1800cc de hemoperitoneo y sangrado del muñón del ligamento útero ovárico más sangrado en capa de cúpula vaginal, por lo que es a partir de esta segunda reintervención quirúrgica cuando efectivamente se tiene conocimiento de un sangrado activo, y en consecuencia, conforme al **Dictamen Médico Institucional** realizado por la Comisión de Arbitraje Médico (fojas 183-258), es en ese momento en que se debió haber valorado la posibilidad de realizar la ligaduras de hipogástricas, aún cuando su condición era crítica (foja 254); aquí es oportuno precisar que, según dicho dictamen, la condición para que se valorara la ligadura de hipogástricas era que existiera un sangrado activo por vía abdominal, y es hasta este momento que dicho sangrado se presenta; por lo cual, no podía haber existido una valoración previa en ese sentido para realizar la ligadura hipogástrica, puesto que no hay evidencia que demuestre que con anterioridad existiera un sangrado activo vía abdominal. -----

1066

- - - En ese orden de ideas, es dable concluir que la conducta desplegada por el encausado [REDACTED] no resulta ser sancionable al haber quedado demostrado en autos que al momento de practicar la histerectomía a la [REDACTED], en el Hospital General de San Luis Río Colorado, el día veintisiete de febrero de dos mil once, no dejó vasos sangrantes ni sangrado activo por vía abdominal, por lo que puede deducirse que si realizó una correcta hemostasia, o ligadura de vasos sanguíneos, asimismo, quedó demostrado que al momento de terminar de practicar la histerectomía señalada, no resultaba necesaria la realización de ligaduras de arterias hipogástricas, toda vez que al momento de concluir dicha intervención quirúrgica no existía un sangrado activo por vía abdominal, sino que dicho sangrado se presentó hasta el momento en que se realizó la segunda reintervención quirúrgica en el Hospital General de Mexicali, a las veintiún horas con cinco minutos del día veintiocho de febrero de dos mil once, es decir, doce horas con cuarenta minutos después de que el encausado practicó su intervención quirúrgica.-----

- - - Por todo lo anterior, esta Autoridad Resolutora concluye que en autos no quedaron acreditadas las imputaciones formuladas en contra del encausado [REDACTED] consistentes en presuntamente no haber realizado una hemostasia correcta, al supuestamente haber dejado vasos sangrantes y sangrado activo por vía abdominal, además de no haber realizado ligaduras de arterias hipogástricas, al momento de realizar la histerectomía a la [REDACTED] el día veintisiete de febrero de dos mil once, en el Hospital General de San Luis Río Colorado; toda vez que en autos quedó evidenciado que al momento de concluir la mencionada intervención quirúrgica, no existía un sangrado activo por vía abdominal, sino que dicho sangrado se presentó hasta el momento en que se realizó la segunda reintervención quirúrgica en el Hospital General de Mexicali, a las veintiún horas con cinco minutos del día veintiocho de febrero de dos mil once; es decir, doce horas con cuarenta minutos después de que el encausado practicó su intervención quirúrgica; motivo por el cual, esta Autoridad Resolutora determina que en autos no quedaron acreditadas las anteriores imputaciones formuladas en contra del encausado [REDACTED].-----

- - - Por otro lado, en relación a la imputación señalada en el inciso 3), elaborado en la presente resolución en párrafos anteriores, consistente en: El haber ordenado el traslado de la paciente [REDACTED] al Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Mexicali, omitiendo remitir el resumen clínico; al respecto el encausado señala a fojas 739-740 que: *"f. En cuanto a Haber omitido realizar la nota médica correspondiente al resumen clínico con motivo del traslado de la paciente al Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Mexicali; ESTO SENCILLAMENTE ES FALSO. No fui yo quien ordenó el traslado de la paciente sino el médico internista que la valoro con posterioridad, el [REDACTED] y por ende no me correspondía hacer nota médica de traslado. Por otro lado sí realice las notas médicas de mi participación y en ellas consta que toda vez que a partir del momento en que la paciente egresa de sala de quirófano, solicité el manejo de Médico Internista, lo corresponde hacerse conforme a la Lex Artis Médica, el cual no había en el Turno de Domingos, y una vez que acudió El [REDACTED] quien no laboraba en la Institución en ese momento pero apoyó a la paciente por vacación y compromiso moral con la medicina, él fue quien inició el manejo*

postoperatorio; y considerando necesario el manejo de la paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos, el decide se traslade la paciente al Hospital de Mexicali; y el sí elaboró una nota médica en el expediente, la cual consta en hoja foliada 000105 del expediente RO. 16/14; y en conjunto con el [REDACTED], elaboré la hoja de referencia con folio 000132 que consta en el expediente; la cual contiene la información que el considero necesaria siendo el último tratante, y la cual se nos marca como documento oficial cuando trasladamos a un paciente a otra unidad de atención. De tal forma que esta aseveración en mi contra es inexacta." .-----

- - - Ahora bien, al analizarse las pruebas aportadas por el denunciante y el encausado al sumario, es de advertirse que, efectivamente tal y como lo señala el encausado en su defensa, a foja 105 obra Hoja de Evaluación Hospitalaria, que contiene Nota de Traslado, elaborada el día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala: "...setos momentos no se registra TA. sepr cede a reintubarla y se envía a Mexicali bc. para apoyo en la UCI.", la cual se encuentra firmada por el [REDACTED] Internista-Intensivista; de igual manera obra a foja 132 nota de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, a nombre de la [REDACTED].-----

- - - Así mismo, al reverso de la foja 103, obra continuación de Nota Postoperatoria, de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual en su parte final señala: "...se pide continuar manejo medico por internista. siendo las 10:00 am presenta una ta 120/70 mmHg.", lo cual se corrobora con la declaración realizada por el [REDACTED] ante el encargado del [REDACTED] del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 308-310), de fecha veinte de septiembre de dos mil doce, en la cual señala: "...Que aproximadamente a las nueve y media de la mañana del día veintisiete de febrero de dos mil once, recibí una llamada telefónica en mi domicilio particular, por parte del [REDACTED] encargado de fin de semana de este Hospital, solicitando mi intervención a efecto de valorar a la [REDACTED] quien se encontraba en quirófano de este Hospital, acudiendo inmediatamente por lo que al realizarse la valoración de la paciente la encontré chocada, comatosa, hinchada, con respiración estertorosa y en malas condiciones general, a la cual se le había practicado histerectomía por útero involutivo que le provoco un sangrado profuso comprometiéndola sistemáticamente, sugiriendo su traslado a otra unidad Hospitalaria para manejo en la unidad de cuidados extensivos, en ese momento se transfundió una unidad de sangre y algunas de plasma fresco congelado; yo personalmente hable con el esposo de la paciente y le informe sobre la gravedad de la misma y la necesidad de enviarla a otra unidad Hospitalaria para su manejo adecuado, procediéndose a realizar el trámite correspondiente para su envío al Hospital General de la ciudad de Mexicali Baja California...". El subrayado y las negritas son propias y se utilizan para resaltar los hechos.-----

- - - Finalmente, es de tomarse en cuenta que conforme a los numerales 8.4 y 6.3. de la NOM-168-SSA1-1998, quien debía elaborar la Nota de referencia/traslado y la Nota de Interconsulta, era el médico consultado, según dichos numerales, los cuales señalan: "**8.4 Nota de referencia/traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3 de la presente Norma.**", y

1067

*6.3. Nota de interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La elaborará el médico consultado, y deberá contar con:", por lo que, en el caso que nos ocupa, debió ser el Internista [REDACTED], quien debió remitir el expediente clínico de la [REDACTED] la Hospital General de Mexicali, por ser éste, el último médico con el que la paciente [REDACTED] se consultó y que fue quien la envió al Hospital General de Mexicali. -----

--- Lo anterior, se hace evidente al analizar el contenido de la Nota Postoperatoria (foja 103), de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, la cual en su parte final señala: "...se pide continuar manejo médico por internista., siendo las 10:00 am presenta una ta 120/70 mmHg."; con la Hoja de Evaluación Hospitalaria, que contiene Nota de Traslado (foja 105), elaborada el día veintisiete de febrero de dos mil once, en la cual se señala: "... estos momentos no se registra TA. Se procede a reintubarla y se envía a Mexicali bc. para apoyo en la UCI.", la cual se encuentra firmada por el [REDACTED]; de igual manera, con la nota de Referencia y Contrareferencia de Pacientes (foja 132), de fecha veintisiete de febrero de dos mil once, a nombre de la [REDACTED]; documentales de las cuales se desprende que, efectivamente, fue el [REDACTED] el último médico en atender a la paciente de referencia, por lo que en consecuencia, fue él quien ordenó su traslado al Hospital General de Mexicali, y, además, fue él quien en todo caso omitió enviar el expediente clínico de la paciente, y no el encausado [REDACTED], pues éste al terminar la histerectomía solicitó el apoyo del internista para la atención de la paciente por la situación crítica en que se encontraba, lo cual se corrobora con la propia declaración del [REDACTED] realizada ante el encargado del Área Jurídica del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 308-310), de fecha veinte de septiembre de dos mil doce, en la cual señala: "...yo personalmente hable con el esposo de la paciente y le informe sobre la gravedad de la misma y la necesidad de enviarla a otra unidad Hospitalaria para su manejo adecuado, procediéndose a realizar el trámite correspondiente para su envío al Hospital General de la ciudad de Mexicali Baja California...". El subrayado y las negritas son propias y se utilizan para resaltar los hechos. -----

--- En ese orden de ideas, es dable concluir que la conducta desplegada por el encausado [REDACTED], no resulta ser sancionable al haber quedado demostrado en autos que él no fue quien ordenó el traslado de la [REDACTED] al Hospital General de Mexicali, sin enviar el expediente clínico de dicha paciente, pues la última persona que consultó a dicha paciente en el Hospital General de San Luis Río Colorado, fue el Internista [REDACTED] quien además fue quien ordenó el traslado de la [REDACTED] al Hospital General de Mexicali, sin enviar el expediente clínico de dicha paciente. -----

--- Por todo lo anterior, esta Autoridad Resolutora concluye que en autos no quedaron acreditadas las imputaciones formuladas en contra del encausado [REDACTED], consistentes en presuntamente haber ordenado el traslado de la [REDACTED] al Hospital General de Mexicali, omitiendo remitir el resumen clínico; toda vez que en autos

quedó evidenciado que la última persona que consultó a dicha paciente en el Hospital General de San Luis Río Colorado, fue el Internista [REDACTED] quien además fue quien ordenó el traslado de la [REDACTED] al Hospital General de Mexicali, sin enviar el expediente clínico de dicha paciente; motivo por el cual, esta Autoridad Resolutora determina que en autos no quedaron acreditadas las anteriores imputaciones formuladas en contra del encausado [REDACTED]. La valoración se hace acorde a lo dispuesto por los artículos 318, 323 fracción IV, 325 y 331 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria al presente procedimiento, según lo dispone el artículo 78 último párrafo de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.- -

- - - En conclusión, esta Autoridad Resolutora concluye que en autos no quedaron acreditadas las imputaciones formuladas en contra del encausado [REDACTED] consistentes en: una presunta demora innecesaria, de una hora con veinticinco minutos, para la práctica de una histerectomía a la [REDACTED] el día veintisiete de febrero de dos mil once, en el Hospital General de San Luis Río Colorado; en presuntamente no haber realizado una hemostasia correcta, al supuestamente haber dejado vasos sangrantes y sangrado activo por vía abdominal, además de no haber realizado ligaduras de arterias hipogástricas, al momento de realizar la histerectomía a la paciente; y, en presuntamente haber ordenado el traslado de la [REDACTED], al Hospital General de Mexicali, omitiendo remitir el resumen clínico. Para arribar a la anterior conclusión esta Resolutora toma en cuenta que: en autos quedó evidenciado cada uno de los momentos que ocurrieron durante la hora veinticinco minutos que refiere el denunciante para la práctica de la histerectomía, y de la descripción de tales momentos no se desprende que la presunta demora en la práctica de la cirugía haya sido por causas atribuibles al encausado; por otro lado, al momento de concluir la mencionada intervención quirúrgica, no existía un sangrado activo por vía abdominal, sino que dicho sangrado se presentó hasta el momento en que se realizó la segunda reintervención quirúrgica en el Hospital General de Mexicali, a las veintiún horas con cinco minutos del día veintiocho de febrero de dos mil once, es decir, doce horas con cuarenta minutos después de que el encausado practicó su intervención quirúrgica; y, que la última persona que consultó a la [REDACTED] en el Hospital General de San Luis Río Colorado, fue el Internista [REDACTED] quien además fue quien ordenó el traslado de dicha paciente al Hospital General de Mexicali, sin enviar el expediente clínico de dicha paciente. Motivo por el cual, esta Autoridad Resolutora determina que en autos no quedaron acreditadas las anteriores imputaciones formuladas en contra del encausado [REDACTED].

- - - En consecuencia de lo señalado, se concluye la **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA** a favor del encausado [REDACTED], en su carácter de servidor público adscrito al Hospital General de San Luis Río Colorado, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, que se le viene imputando por parte del denunciante, FRANCISCO JAVIER PAREDES LÓPEZ, en su carácter de Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud del Estado de Sonora. Resultando aplicable la siguiente tesis: - - -

1068

Época: Novena Época, Registro: 185655, Instancia: Segunda Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XVI, Octubre de 2002, Materia(s): Administrativa, Tesis: 2a. CXXVII/2002, Página: 473.

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO RELATIVO. Los actos de investigación sobre la responsabilidad administrativa de los servidores públicos, son actos administrativos de control interno que tienen como objetivo lograr y preservar una prestación óptima del servicio público de que se trate, sin que estén desprovistos de imparcialidad, si se toma en cuenta que la función pública, que necesariamente se realiza por individuos, responde a intereses superiores de carácter público, lo cual origina que el Estado vigile que su desempeño corresponda a los intereses de la colectividad; de ahí que se establezca un órgano disciplinario capaz de sancionar las desviaciones al mandato contenido en el catálogo de conductas que la ley impone; asimismo, la determinación que tome dicho órgano de vigilancia y sanción, se hará con apoyo tanto en las probanzas tendientes a acreditar su responsabilidad, como en aquellas que aporte el servidor público en su defensa, según se desprende de la lectura de los artículos 64 y 65 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, pudiendo concluir con objetividad sobre la inexistencia de responsabilidad o imponer la sanción administrativa correspondiente, esto es, la investigación relativa no se lleva a cabo con el objetivo indefectible de sancionar al servidor público, sino con el de determinar con exactitud si cumplió o no con los deberes y obligaciones inherentes al cargo y si, por ende, la conducta desplegada por éste resulta compatible o no con el servicio que se presta.

- - - Por todo lo anterior, al haber logrado desvirtuar el encausado las imputaciones que le fueron formuladas, esta Autoridad Resolutora determina que la conducta desplegada por [REDACTED], no actualizan el incumplimiento de las obligaciones previstas en las fracciones I, II, XXVI y XXVIII del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. -----



VII.- En otro contexto, con fundamento en el artículo 11 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, en relación con los artículos 19 y 29 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados del Estado de Sonora, esta Autoridad como Sujeto Obligado, ordene se publique la presente suprimiendo los datos personales de [REDACTED], en virtud de que no obra en autos, dato alguno que revele el consentimiento expreso por escrito o por medio de autenticación similar de parte de los encausados para que sus precitados datos personales puedan difundirse. -----

- - - Por lo anteriormente expuesto y fundado, con apoyo en lo dispuesto por la fracción VIII del artículo 78 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, en relación con el numeral 14 fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General, se resuelve el presente asunto al tenor de los siguientes puntos: -----

----- **RESOLUTIVOS** -----

PRIMERO. Que la Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Contraloría General del Estado, es y ha sido competente para conocer y resolver este procedimiento de determinación de responsabilidades administrativas, por las razones y fundamentos invocados en el punto considerativo I de esta resolución. -----

SEGUNDO. Al encontrarse acreditados los elementos constitutivos de las fracciones I, II y XXVI del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, en relación con las imputaciones que se resuelven en el presente fallo, se decreta la **EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA** en contra de [REDACTED] a quien se le impone la sanción de **SUSPENSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO, POR EL TÉRMINO DE CINCO DIAS SIN GOCE DE SUELDO**; siendo consecuente advertir al servidor público encausado, sobre las consecuencias de las faltas administrativas, así mismo, instarlo a la enmienda, y comunicarle que en caso de reincidencia se le impondrá una sanción mayor.-----

TERCERO. Del mismo modo, al no haber sido acreditados los elementos constitutivos de incumplimiento de las fracciones I, II y XXVIII del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, en relación con las imputaciones que se resuelven en el presente fallo, se exime de responsabilidad al encausado [REDACTED] declarándose en consecuencia a su favor **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, en base a los argumentos señalados en el punto considerando VI de la presente resolución.-----

CUARTO. Notifíquese a los encausados en los domicilio acordados en autos para tal efecto y, por oficio al denunciante con copia de la presente resolución; comisionándose para tal diligencia a los licenciados LUIS HÉCTOR RENDÓN MARTÍNEZ Y/O CARLOS ANÍBAL MAYTORENA QUINTANA Y/O RICARDO SORIANO MÉNDEZ Y/O LUIS ENRIQUE FUCUY CABRERA, Y COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA A LOS LICENCIADOS ÁLVARO TADEO GARCÍA VÁZQUEZ Y/O CARLOS ANÍBAL MAYTORENA QUINTANA Y/O LUIS ENRIQUE FUCUY CABRERA Y/O ANA KAREN LÓPEZ RUIZ Y/O EDUARDO DAVID HIRIART VILLAESCUSA Y/O ANTONIO BORBÓN VIESCA Y/O FRANCISCO ALBERTO GENESTA GASTELUM Y/O CHRISTIAN DANIEL MILLANES SILVA Y/O YAMILI MOLINA QUIJADA, todos servidores públicos de esta Coordinación. Asimismo, hágase la publicación respectiva en la lista de acuerdos de esta unidad administrativa, comisionándose en los mismos términos al licenciado ALVARO TADEO GARCÍA VÁZQUEZ y/o licenciado OSCAR GERARDO VELÁZQUEZ JIMÉNEZ DE LA CUESTA y como testigos de asistencia a las licenciadas ANA KAREN BRICEÑO QUINTERO y/o YAMILI MOLINA QUIJADA y/o licenciado OSCAR GERARDO VELÁZQUEZ JIMÉNEZ DE LA CUESTA. Lo anterior con fundamento en los artículos 172 fracción III y 175 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Sonora, de aplicación supletoria a la materia.-----

QUINTO. En su oportunidad, notifíquese a las autoridades correspondientes, para los efectos legales a que haya lugar, y posteriormente, previa ejecutoria de la presente resolución, archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.-----

--- Así lo resolvió y firma la **Licenciada María de Lourdes Duarte Mendoza, Coordinadora Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Contraloría General del Estado**, dentro del procedimiento de determinación de

1069

responsabilidad administrativa número RO/16/14 instruido en contra de [REDACTED] ante los testigos de asistencia que se indican al final, con los que actúa y quienes dan fe. ----- DAMOS FE.-



LICENCIADA MARÍA DE LOURDES DUARTE MENDOZA, Coordinadora Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial.

LIC. DOLORES CELINA ARMENTA ORANTES.

LIC. MARTHA ELENA DE LA CRUZ MORENO.

LISTA.- Con fecha 27 de noviembre de 2018, se publicó en lista de acuerdos la resolución que antecede. ----- CONSTE.-



CO: CONTRALORIA GENERAL
AREA EJECUTIVA DE
SUSTANCIACION Y RESOLUCION
DE RESPONSABILIDADES Y
SITUACION PATRIMONIAL