

No. 47/2021

**Síntesis:** Una persona hizo del conocimiento de este organismo, su inconformidad respecto a la atención médica que le fue proporcionada a su hija, por parte de personas servidoras públicas del Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS). De acuerdo a lo expuesto por la persona quejosa, la atención médica inadecuada consistió en un mal diagnóstico y en un trato indebido que su hija recibió por parte de los médicos tratantes, lo que desembocó en una deficiente atención médica.

Sustentado en las evidencias recabadas, adminiculadas con los razonamientos y consideraciones que se exponen en la resolución respectiva, esta Comisión concluyó que existen evidencias suficientes para considerar violados los derechos fundamentales de la víctima directa y su familia, específicamente en lo que concierne al derecho a la protección de la salud.

*“2021, Año del Bicentenario de la Consumación de la Independencia de México”*

*“2021, Año de las Culturas del Norte”*

Oficio No. CEDH: 1s.1.189/2021

Expediente No. YR-116/2018

**RECOMENDACIÓN No. CEDH: 5s.1.047/2021**

Visitador ponente: Lic. Juan Ernesto Garnica Jiménez

Chihuahua, Chih., a 27 de diciembre de 2021

**DR. FELIPE FERNANDO SANDOVAL MAGALLANES**  
**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL**  
**DEL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD**  
**PRESENTE.-**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación a la queja presentada por “A<sup>1</sup>”, con motivo de actos que consideró violatorios a sus derechos humanos, radicada bajo el número de expediente **YR-116/2018**; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución

---

<sup>1</sup>Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los nombres de algunas las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante un documento anexo. Lo anterior con fundamento en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 8º, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 3, fracción XXI, 68, fracción VI, 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17, 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3, 16 y 171 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, y demás aplicables, y de conformidad al Acuerdo de Clasificación de Información de fecha 5 de diciembre de 2019, y al Acuerdo de Clasificación de Información de fecha 16 de julio de 2020, que obran dentro del expediente de queja en resolución.

Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6 y 12 de su Reglamento Interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

#### **I.- ANTECEDENTES:**

1. En fecha 07 de marzo de 2018, se recibió en esta Comisión el escrito de queja firmado por “A”, en el que refirió lo siguiente:

*“...Mi hija “B” de 12 años de edad, por el último trimestre de 2017, fue atendida a través del Seguro Popular, en el CAAPS<sup>2</sup> Nogales, debido a que llevaba varios días presentando vómitos y dolor de cabeza. Ahí le ordenaron estudios de laboratorio que no arrojaron nada irregular, y por esa razón, no le dieron ningún medicamento para su malestar.*

*Posteriormente acudí con otro médico de una Farmacia Similar, porque los vómitos cada vez eran más seguidos, y en esta otra ocasión, me refirieron que el problema era su alimentación, así que yo en casa, traté de usar remedios caseros, pero no conseguí nada con ello, ya que mi hija seguía igual.*

*Transcurrió el tiempo, y aproximadamente un mes y medio, como en noviembre de 2017, volví a llevar a mi hija al CAAPS Nogales, y ahí me dijeron que posiblemente ella se estaba provocando el vómito, ya que tiempo atrás, ella tomaba tratamientos porque tenía cambios de humor muy repentinos. En esa ocasión, mi hija refirió que no era así, y fue muy insistente en que le dieran algo para detener su vómito, además de que para ese entonces, no veía muy bien con su ojo izquierdo. Como consecuencia, los médicos me dijeron que me enviarían a mi hija al Hospital Infantil, para solicitar pase a psiquiatría y yo acepté; desafortunadamente en ese momento no exigí que le dieran*

---

<sup>2</sup> Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud.

*medicamento a mi hija y tuvimos que esperar la cita del Hospital Infantil, lo cual sucedió como en el mes de diciembre de 2017. Mientras tanto, mi hija continuó con sus vómitos y malestares y transcurrió cerca de otro mes, cuando finalmente llegó su cita.*

*Ya en el Hospital Infantil, en el mismo mes de diciembre de 2017, nos pasaron primero con un pediatra para que la valorara y pudiera darme el pase o la orden con el paidopsiquiatra; para esto, ya había pasado bastante tiempo, pues fueron cerca de 5 meses en los que mi hija venía presentando vómito, dolor de cabeza y un poco de pérdida de visión.*

*Cuando entramos al consultorio, mi hija se veía muy demacrada y delgada, pues obviamente se sentía muy mal; el médico pediatra que la atendió, cuyo nombre no recuerdo, le dijo que por qué nos habían enviado con él, y yo le expliqué que llevaba varios meses presentando vómito, dolor de cabeza y que los laboratorios no habían arrojado nada, y que creían que ella se provocaba el vómito, pero mi hija siempre les refirió que no era así. El doctor sólo la miró y le dijo a mi hija que no mintiera, y de hecho no le creyó y fue grosero, además le advirtió que la cabeza le iba a seguir doliendo mientras ella se siguiera provocando el vómito, y dijo que nos iba a dar la orden para que le programaran una visita con el paidopsiquiatra para que la revisaran; obviamente mi hija salió muy molesta de ahí, porque nadie hasta el momento le daba algo para detener sus vómitos.*

*Ante esto, yo tomé la decisión de buscar otra opinión en lo que llegaba la fecha para programar la cita con el paidopsiquiatra, ya que me habían dicho que debía acudir al Hospital Infantil el día 18 de diciembre de 2017, a las 21:00 horas, para agendar cita con ese especialista. Por esta razón, como el día 10 de diciembre, yo opté por llevar a mi hija con la doctora “Y”, de manera particular, y expliqué que mi hija llevaba cerca de 6 meses vomitando, con dolor de cabeza y pérdida de visión, pero que*

*únicamente los médicos que la habían atendido nos decían que ella se lo estaba provocando, y que mi hija ya estaba muy desesperada porque nadie le hacía caso. En ese momento la doctora se mostró muy sorprendida y refirió que cómo era posible que a la niña no le hubieran dado una buena atención, ya que era evidente que se veía muy mal de salud.*

*Como consecuencia, la doctora le ordenó nuevamente estudios de laboratorio a mi hija y una tomografía, pero me pidió que antes de hacerle la tomografía, le llevara resultados de laboratorio y le medicó algo para el vómito. Una vez que la doctora vio que los resultados de laboratorio no arrojaban nada, entonces me indicó hacerle la tomografía, por lo que acudí el día 18 de diciembre de 2017 a programar la cita con el paidopsiquiatra, en el Hospital Infantil, pero cuando llegamos ahí, mi hija iba muy mal, de tal suerte que mi esposo tuvo que dirigirse al área de urgencias para pedir que atendieran a mi hija, ya que estaba presentando mucho vómito.*

*Cabe señalar que cuando estaban atendiendo a mi hija en el consultorio de urgencias de Hospital Infantil, les mostré la orden de la tomografía que le habían dado a mi hija, por lo cual el doctor nos dijo que le iban a poner suero intravenoso para hidratarla, y también me dijo le iban a realizar la tomografía; una vez que se la realizaron y canalizaron a mi hija para ponerle suero, el doctor que nos atendió ahí, nos mandó hablar para informarnos a mi esposo y a mí, que mi hija tenía un tumor cerebral, y desde ese momento mi hija se quedó internada en ese nosocomio.*

*Conforme pasaban los días, mi hija dejó de vomitar, ya que ya le pasaban medicamento por el suero, y también empezó a comer y su aspecto se veía mucho mejor, a pesar que tenía algo invasivo que era peligroso. Los médicos nos dijeron que manejáramos con cuidado la manera de decirle lo que tenía, pero a finales de diciembre de 2017,*

*estando internada mi hija, llegó la oncóloga, cuyo nombre no recuerdo, y fríamente nos dijo que el problema que ella tenía, no se le debía ocultar, así que se dirigió a ella, una niña de apenas 12 años de edad y le dijo: “mija, tú tienes un tumor cerebral y habrá que quitarlo”; en ese momento mi hija se deprimió un poco, pero yo como su madre, traté de animarla.*

*Ahí en el Hospital Infantil, pasamos Navidad y Año Nuevo y mi hija poco a poco tomó con madurez su situación, y enfrentó valientemente su enfermedad. Ella se ganó al personal de enfermeras y empatizó con otros niños, ya que mi niña sonreía y bromeaba con todos como si nada pasara. Por esas fechas, le ordenaron una resonancia para ver con más profundidad la tumoración, y me explicaron que era un poco peligrosa la cirugía y también del riesgo de las secuelas que podía dejar, y me pidieron plaquetas y sangre. Asimismo, me informaron que el doctor neurocirujano “U”, sería el médico que la operaría.*

*Posteriormente, el doctor me dijo que todo saldría bien, que no me preocupara, que su cirugía se llevaría a cabo el día 05 de enero de 2018. Cuando llegó la fecha de la operación, toda mi familia estaba presente; mi hija entró relajada al quirófano, le cortaron su larga cabellera y nos dijo “no se preocupen yo voy a estar bien”. Así transcurrieron cerca de 4 o 5 horas de la cirugía y finalmente nos mandaron llamar a sus familiares para que pasáramos a quirófano. Ahí el doctor nos informó que todo había salido bien, pero nos dijo que ella había perdido mucha sangre, sin embargo, también nos informó que ya estaban transfundiéndola y que pasaría al área de terapia intensiva.*

*Cuando informamos de esto a la familia, todos nos pusimos felices que todo estuviera bien, pero cuando pasamos a ver a mi hija a terapia intensiva al día siguiente, nos impactó verla llena de aparatos y un drenaje en su cabeza para el sangrado, pero aun así, dábamos gracias a Dios que estuviera bien en recuperación. Al cuarto día, ya en enero de*

2018, le quitaron el respirador y ella empezaba a tener poco movimiento en la parte izquierda de su cuerpo, aunque aún no abría los ojos y presentaba fiebre, pero me decían que eso era normal. Luego de esto, el séptimo día, acudí a la visita de las 12:00 del mediodía, y encontré a mi hija con un ventilador a un lado porque tenía fiebre, pero aun así me informaron que ya la subirían a piso. Yo pregunté si estaba todo bien, ya que les dije que aún estaba muy sedada y tenía fiebre, pero ellos me explicaron que como ya no estaba entubada, no era necesario que permaneciera ahí, aunque ahora creo que la realidad de las cosas fue que necesitaban una cama en terapia intensiva y por eso subieron a mi hija a piso.

Yo siempre confié en la decisión de la doctora "T", pero mi hija nunca dejó de presentar fiebre, y eso me preocupaba; aunado a ello, mi hija tampoco había emitido ninguna palabra, ni había abierto los ojos, además de que presentaba mucha flema. Luego de que mi hija estuvo en cuarto cerca de 24 horas conmigo, presentó una convulsión cerebral, y esto le causó un paro respiratorio, pero afortunadamente los médicos lograron estabilizarla, aunque nuevamente la tuvieron que pasar a terapia intensiva. Encontrándose en ese estado, a mi hija le hicieron una nueva tomografía, y me explicaron que su cerebro estaba muy inflamado; posteriormente le hicieron un electroencefalograma, y la indujeron a coma por 5 días. Cuando le retiran el coma inducido a mi hija, los médicos se dan cuenta que ella no presenta ninguna reacción; yo busqué a la neuróloga para pedirle una explicación, y ella me comenta que como el tumor estaba en la parte más epiléptica del cerebro, era muy probable que algo así ocurriera. Desde luego que esto me generó muchas dudas, porque aún no logro entender por qué no le realizaron el electroencefalograma antes de subirla, y esto me llevó a que empezara a preguntar si contaron con la autorización del neurocirujano y neuróloga

*para haber tomado la decisión de subirla, a lo que me respondieron que no.*

*Desde luego que yo tenía muchas preguntas, así que acudí con trabajo social para que me dijeran con quién podía hablar de todas mis dudas y me dicen que necesitaban saber que dudas para poder buscar al doctor encargado el fin de semana, ya que era un sábado. Ahí me dijeron que era el doctor “V”, que me iban a llamar para que pudiera hablar con él, pero jamás ocurrió, nunca me hablaron.*

*Cuando llegué el lunes siguiente, ya como en la segunda semana de enero de 2018, pasé al Departamento de Tanatología con el doctor “X”, externándole mis dudas, y me dijo que me llevaría a calidad de servicio para que levantara una queja, para esto, un día antes, me informaron que mi hija necesitaría sangre, porque tenía muy baja su hemoglobina, eso fue a las 12:00 del mediodía, pero dieron las 09:40 de la noche y aun no le transfundían la sangre, que porque no había, cuando yo fue lo primero que pregunté y me dijeron que sí había; al referirle yo al médico residente que me habían dicho que sí había, empezó a decir: “Entonces no sé”, y de ahí no lo saqué.*

*Cuando yo levanté la queja por escrito, me dijeron que el director del Hospital la revisaría y posteriormente nos mandarla llamar, lo cual jamás sucedió. Transcurrieron los días, y mi hija seguía sin reaccionar, le realizaron otro EEG<sup>3</sup> y la mala noticia llegó, yo siempre tenía que comunicarle al neurocirujano de cada proceder, porque jamás le informaban, él iba cuando yo le decía de cada situación que se presentaba con mi hija y le hablé para que me dijera que apareció en el EEG; él nos llamó y nos dijo “lo siento, ya no hay actividad cerebral”, yo*

---

<sup>3</sup> Electroencefalograma.



*salí corriendo, llorando con mucho coraje dentro de mi corazón por tal motivo, yo quería respuestas porque a mi hija:*

*La suben con fiebre*

*Sin reaccionar, aun sedada*

*Sin realizar un EEG*

*Sin monitorear su corazón*

*Sin comunicárselo al neurocirujano*

*Desde mi punto de vista, estos hechos constituyen una negligencia médica en la que lamentablemente falleció mi hija, ya que desde un inicio fue mal atendida y mal diagnosticada y esto derivó en una deficiente atención médica que probablemente se pudo haber evitado.*

*Particularmente, en el Hospital Infantil, luego de su cirugía y estancia en terapia intensiva, nunca tomaron en cuenta que mi hija poco a poco empezaba a reaccionar; no le dieron tiempo de recuperarse, ya que tomaron la fatal decisión de subirla a piso, pisoteando su dignidad, ya que no podía expresar su sentir porque aún no reaccionaba y violando sus derechos, solo por ocupar una cama.*

*Desafortunadamente, mi hija perdió la vida el 06 de febrero de 2018, dejando un profundo dolor en mi vida y esperando respuestas que jamás pudieron darme, 10 días después acudí al hospital a pedir el resumen clínico, y sólo me dijeron que tardaba meses en llegar; también quise pedir las copias de la queja que presenté cuando me acompañó el doctor "X", pero me las negaron, y obviamente no le han dado tramite a mi queja, aunque ahora me dicen que primero debo llenar una solicitud para que ellos después puedan darme la resolución. También me ha llamado el licenciado de jurídico del hospital, y me dice que no me puede dar nada, que porque el caso de mi hija está en investigación, entonces no sé quién tiene la razón, y mucho menos si habrá una resolución en esa supuesta investigación interna que está haciendo el hospital.*

*Por lo anteriormente expuesto, solicito a esta Comisión que abran una investigación de los hechos aquí narrados, con la finalidad de que se aplique la ley en este caso y pueda obtener la versión oficial de lo que sucedió con mi hija. Asimismo, solicito que se inicie un procedimiento administrativo que documente todo lo acontecido, y en su oportunidad, se impongan las sanciones que correspondan y se haga la reparación del daño correspondiente.*

*En el mismo sentido solicito que se dé vista a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por considerar que también debe tener participación en la presente investigación que se lleva a cabo...”. (Sic).*

2. En fecha 17 de abril de 2018, se recibió el informe de ley de la autoridad, rendido mediante el oficio número ICHS-JUR-449/2018, signado por el licenciado Francisco Olea Viladoms, entonces jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de la Salud, en el que en relación a la queja, manifestó lo siguiente:

*“...Capítulo II.*

*Fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones.*

*Primero.- Visto el contenido de la queja, me permito manifestar que se han estudiado de fondo los hechos reseñados por “A” ante ese organismo derecho humanista, lo anterior en virtud de que en primer término, como se puede apreciar de la explicación y narración de los hechos vertidos por la impetrante, se desprende que la atención médica otorgada a su hija “B”, ha sido adecuada y oportuna, con base al problema de salud que en su momento presentaba, toda vez que la atención médica que se le brindó fue de una manera constante y continua, se encuentran debidamente sustentados en las notas médicas que obran en el expediente clínico, y las mismas son congruentes, conforme a lo que establece la NOM-004-SSA3- 2012 del expediente clínico, la cual manifiesta lo siguiente:*

*“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.*

*De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad”.*

#### *4.- Definiciones.*

*Para los efectos de esta norma, se entenderá por:*

*4.1.- Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.*

*4.2.- Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorio, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.*

*4.3.- Establecimiento para la atención médica, a todo aquel, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.*

*4.4.- Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.*

*4.5.- Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como para los cuidados paliativos.*

*4.6.- Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.*

*4.7.- Paciente, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.*

*4.8.- Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.*

*4.9.- Referencia - contra referencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de*

*pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.*

*4.10.- Usuario, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.*

## *5.- Generalidades.*

*5.1.- Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico; los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.*

*5.2.- Todo expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales:*

*5.2.1.- Tipo, nombre domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;*

*5.2.2.- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;*

*5.2.3.- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y*

*5.2.4.- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.*

*5.3.- El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.*

*5.4.- En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.*

*Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.*

*5.5.- Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.*

*5.6.- Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.*

*5.7.- Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; éstas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*

*5.8.- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.*

*Por lo que una vez analizado el expediente clínico de la impetrante y la normatividad que rige los elementos indispensables del expediente clínico, se observa que se cumplió a cabalidad lo requerido por dicha*

*norma, motivo por el cual se confirma y constata su cumplimiento, lo anterior con base en lo antes señalado.*

### *Capítulo III.*

#### *Existencia de actos u omisiones.*

*Por lo expuesto líneas arriba, se considera que no existen actos u omisiones que hubiesen perturbado, agredido o violentado los derechos humanos fundamentales de la quejosa “A” y/o “B”, en virtud de que:*

*En ningún momento se le negó la atención médica.*

*En ningún momento se dilató su atención médica en la institución.*

*En ningún momento se le practicó algún tratamiento que no estuviese debidamente autorizado.*

*Los diagnósticos fueron oportunos, así como la resolución (sic) que ameritaba en ese momento.*

*Por lo que los derechos fundamentales de la impetrante, nunca han sido vulnerados, toda vez que en los hechos a los que hace referencia, se ha observado la participación activa del personal de salud adscrito al Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua; y en cuanto a su atención y tratamiento, es importante manifestar que la medicina es una ciencia inexacta, en la que pueden acontecer diversas situaciones en las que el personal antes mencionado, trabaja en base a las necesidades y situaciones que rodean la atención de cada paciente; por lo que se deberá desechar la queja de plano y llevar a cabo su archivo definitivo, por no ser hechos violatorios de derechos fundamentales...”. (Sic).*

3. Con motivo de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de aquellos medios probatorios que permitieran demostrar la veracidad sobre los hechos planteados, lográndose recabar las siguientes:

## **II.- EVIDENCIAS:**

4. Escrito de queja presentado por “A” de fecha 07 de marzo de 2018, mismo que quedó debidamente transcrito en el punto 1 del apartado de antecedentes de la presente resolución. (Fojas 1 a 5).

5. Oficio número ICHS-JUR-449/2018 de fecha 17 de abril de 2018, suscrito por el licenciado Francisco Olea Viladoms, entonces jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, por medio del cual rindió el informe de ley que fue transcrito en el antecedente número 2 de la presente determinación (fojas 14 a 20), al que anexó los siguientes documentos:

- 5.1. Copia certificada del resumen clínico de fecha 21 de marzo de 2018, elaborado por el doctor “Z”, entonces director general del Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, respecto a la atención médica que se le brindó a la paciente “B”, durante su estancia en el referido hospital. (Fojas 21 a 25).

6. Oficio número ICHS-JUR-995/2019 de fecha 05 de julio de 2019, suscrito por el licenciado Juan de Dios E. García Fernández, entonces encargado del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, por medio del cual remitió a este organismo:

- 6.1. Copia simple del expediente clínico de “B” (foja 38), mismo que consta de 510 fojas. (Anexo 1).



7. Opinión médica de fecha 30 de octubre de 2019, elaborada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este organismo derecho humanista, respecto del expediente clínico de “B”. (Fojas 41 a 45).
8. Oficio número VG5/416/2019 de fecha 09 de diciembre de 2019, elaborado por el licenciado Roberto Felipe Antonio Araiza Galarza, visitador de este organismo, mediante el cual solicitó a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua su colaboración para que, en el ámbito de su competencia y experticia, auxiliara a esta Comisión con la elaboración y emisión de un dictamen técnico del expediente clínico de la menor quien en vida llevara el nombre de “B”. (Foja 46).
9. Oficio número COCAM-CHIH/008/2021 de fecha 09 de febrero de 2021, suscrito por la doctora Nora Ileana Villa Baca, comisionada estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua (foja 56), por medio del cual remitió a este organismo:
  - 9.1. Dictamen médico institucional número “DD”, del expediente “CC”, emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, mismo que consta de 534 fojas. (Anexo 2).
10. Acta circunstanciada de fecha 24 de febrero de 2021, elaborada por el licenciado Juan Ernesto Garnica Jiménez, visitador de este organismo, en la que hizo constar la comparecencia de “A” y “AA”, padres de la menor “B”, así como la notificación que les hizo del dictamen médico institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chihuahua señalado en el punto que antecede, autorizando la parte quejosa al licenciado “BB” para que les representara. (Foja 57).
11. Escrito de fecha 16 de marzo de 2021, mediante el cual el licenciado “BB” realizó diversas manifestaciones en relación al dictamen médico elaborado por la

Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua. (Fojas 60 a 109).

12. Oficio número CEDH:10s.1.5.163/2021 de fecha 25 de mayo de 2021, suscrito por el visitador ponente, por medio del cual solicitó al licenciado Eduardo Fernández Herrera, entonces Secretario de Salud y director general del Instituto Chihuahuense de la Salud, información complementaria respecto al estado que guardaba la queja que “A” refirió haber presentado en el área de calidad de servicios del Hospital Infantil de Especialidades. (Foja 112).

### **III.- CONSIDERACIONES:**

13. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6, 12 y 84, fracción III, del Reglamento Interno de este organismo.
14. Según lo establecido en los artículos 39 y 40, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción recabados y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o las personas servidoras públicas han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra carta magna para que, una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

- 15.** Es necesario mencionar que “B”, de acuerdo con su expediente clínico, quedó referenciada como paciente del Instituto Mexicano del Seguro Social y del entonces Seguro Popular, según la nota de trabajo social y la hoja del sistema de referencia y contra referencia del Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud Los Nogales, respectivamente, en la que aparece el número de póliza “D”, por lo que este organismo, únicamente se limitará a resolver los actos u omisiones que la quejosa le atribuyó a las personas servidoras públicas estatales y en su momento, remitirá copia de la presente resolución a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para los efectos legales a que haya lugar, por lo que corresponde a la actuación de las personas servidoras públicas federales.
- 16.** Corresponde ahora analizar si los hechos derivados de la queja que se analiza, quedaron acreditados, para en su caso, determinar si los mismos resultan ser violatorios a derechos humanos.
- 17.** De esta forma, tenemos que la quejosa “A”, se duele de que la atención médica proporcionada a su hija “B”, por parte de personas servidoras públicas del Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS), no fue la adecuada, ya que refiere haber sido mal atendida por el personal médico de dicha institución, y que “B”, fue indebidamente diagnosticada desde un principio, ya que según lo indicó, los médicos le decían de manera grosera que probablemente los vómitos que tenía “B”, se debían a que ella misma se los provocaba y le decían que no mintiera, o bien, que tenía algún tipo de desorden psiquiátrico, cuando en realidad tenía un tumor cerebral, lo que a su juicio, derivó en una deficiente atención médica a “B”, antes y durante su hospitalización, quien lamentablemente falleció el 06 de febrero de 2018, después de que fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua.
- 18.** En contraste, tenemos que la autoridad sanitaria informó a esta Comisión, que de acuerdo con el análisis que hizo del expediente clínico de “B”, la atención médica que había recibido ésta, había sido la adecuada y que se había cumplido a cabalidad con la NOM 004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico, motivo por

el cual consideró que en el caso, no existía ninguna violación a los derechos humanos de “A” ni de “B”.

19. Como puede observarse, tanto de la queja, como del informe de la autoridad, existen discrepancias en cuanto a la forma en la que se atendió a “B”, tanto en el Instituto Chihuahuense de Salud, como en el Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua.
20. Al tratarse de una controversia que tiene que ver con derechos y obligaciones relacionadas con la protección a la salud, la atención médica, la dignidad de las y los pacientes, la integración de sus expedientes clínicos, atención de calidad y el diagnóstico de sus padecimientos, así como el seguimiento de las Normas Oficiales Mexicanas por parte de las autoridades en materia de salud, este organismo derecho humanista, considera que previo a analizar los hechos y las evidencias que obran en el expediente, es necesario establecer algunas premisas legales y hacer referencia a diversas guías en materia de salud emitidas por las autoridades sanitarias, a fin de precisar el contexto en el que sucedieron los hechos, y en su momento, determinar si la autoridad se apegó a las mencionadas disposiciones o si fue omisa en hacerlo, y en su caso, si se violaron los derechos humanos de “A” y/o “B”.
21. En ese tenor, tenemos que en cuanto a la protección de la salud, el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece lo siguiente:

*“(...) Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la*

*atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (...)*”.

- 22.** Asimismo, la Ley Estatal de Salud, define en sus artículos 39 y 40, lo que es la atención médica y cuáles son las actividades que abarca, de la siguiente forma:

*“Artículo 39. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

*Artículo 40. Las actividades de atención médica son:*

*I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.*

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

*Estas actividades se prestarán con oportunidad y deberá privilegiarse la certeza en el horario en que se otorgan las citas médicas”.*

- 23.** En cuanto a los derechos de las y los pacientes y trato digno de los mismos, el artículo 50 de la misma ley, establece:

*“Artículo 50. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna, segura y de calidad óptima y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.*

- 24.** Asimismo, y en atención a que del caso en estudio, se desprende que ocurrió respecto al tratamiento de una persona menor de edad, el artículo 73 de la misma ley en mención, establece lo siguiente:

*“Artículo 73. Se reconoce el derecho de los menores al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación.*

*La atención a la salud de los menores es de carácter prioritario, teniendo como objetivo general mejorar sus actuales niveles de salud, mediante la integración y desarrollo de programas de prevención y control de las enfermedades que más frecuentemente pueden afectarlos, comprendiendo las siguientes acciones:*

*(...)*

*IV. La prevención y control de las enfermedades más frecuentes.*

*(...)*

*VI. Asegurar la prestación de la asistencia médica y las condiciones sanitarias necesarias a todos los menores, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud...”.*

- 25.** En cuanto a la integración de los expedientes clínicos, el Estado Mexicano cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, a la cual se hará referencia en la presente resolución.
- 26.** De igual forma, y en vista de que en el caso, otra de las controversias radica en que se realizó un mal diagnóstico de los padecimientos de “B”, en cuanto a que no tenía problemas de salud relacionados con su estado mental, sino un tumor cerebral, así como el hecho de que “B” fue transferida de la Unidad de Cuidados Intensivos a piso, lo que su madre consideró como una mala decisión, el Estado Mexicano cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, así como con la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Astrocitoma y Meduloblastoma en Niños y Adolescentes, en Tercer Nivel de Atención y la Guía de Práctica Clínica

relativa al Diagnóstico y Tratamiento Inicial de Tumores de Sistema Nervioso Central en Pacientes Pediátricos en Primer y Segundo Nivel de Atención, así como con la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, mismas que forman parte de la *Lex Artis Médica*<sup>4</sup>, a las cuales también se hará referencia en la presente resolución.

27. Como últimas premisas, tenemos que el reglamento interno de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, en su artículo 1, incisos n), o) y p), establece lo siguiente:

*“...Para los efectos del presente Reglamento Interno, se entenderá por:*

*(...)*

*n) Lex Artis: Conjunto de reglas, normas y procedimientos que tiene presente los estándares de calidad para el ejercicio profesional de los servicios de salud contenidas en la literatura médica aceptada, en las cuales se establecen los medios para la atención médica y los criterios para su empleo.*

*o) Mala práctica: Determinación judicial de que ha habido un incumplimiento negligente (o raramente deliberado) de la norma asistencial vigente, que ha causado una lesión o una pérdida a un paciente, y por el que el proveedor responsable de la negligencia ha incurrido en responsabilidad jurídica. Dado que la sentencia de mala praxis es socio-jurídica y no se dicta de manera sistemática, sino que caso por caso, los criterios y procesos para determinar la mala praxis pueden variar de unas zonas a otras.*

---

<sup>4</sup>Conjunto de reglas, normas y procedimientos que tiene presente los estándares de calidad para el ejercicio profesional de los servicios de salud contenidas en la literatura médica aceptada, en las cuales se establecen los medios para la atención médica y los criterios para su empleo”, según lo definido por el artículo el artículo 2, fracción XIV, del Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y 1, inciso n) del Reglamento Interno de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua.

*p) Negligencia: la negligencia puede ser un acto de omisión (es decir, involuntario) o de comisión (es decir, intencionado), caracterizado por la falta de atención, imprudencia, inadvertencia, desconsideración o desorden, en la atención sanitaria, la negligencia implica una práctica médica de calidad inferior, a la “práctica de referencia”, que habría ejercido un profesional con la misma formación, en circunstancias similares...”. (Sic).*

**28.** Establecidas las premisas anteriores, este organismo procederá ahora al análisis de los hechos y las evidencias que obran en el expediente.

**29.** De esta forma, tenemos que en relación a los reclamos de “A”, la autoridad, mediante el informe que rindió a este organismo, señaló que a la menor “B”, en ningún momento se le negó ningún tipo de atención médica, ni existió tardanza en proporcionársela, asegurando que nunca se le practicó algún tratamiento que no estuviese debidamente autorizado, y que los diagnósticos fueron oportunos, anexando como prueba de ello, un resumen clínico elaborado por el médico de nombre “Z” (visible en fojas 21 a 25 del expediente), mismo que fue aportado como evidencia por la autoridad, en el que en lo que interesa, se estableció lo siguiente:

*“Se trata de “B”, de 12 años de edad (...) inicia su padecimiento actual con vómitos cíclicos 7 meses previos a su ingreso, los cuales aumentan en frecuencia e intensidad hasta ocasionar miedo a comer y deshidratación, con cambios en estados de ánimo, referidos como tristeza, además de disminución de agudeza visual de 4 semanas de evolución y episodios de cefalea retrocular, osmofobia, fonofobia y fotofobia que cursa además con amaurosis fugaz 3 semanas previas a su ingreso; acompañado de pérdida ponderal de aproximadamente 8 kilogramos en 7 meses. Se realiza tomografía computada en urgencias la cual reporta: tumoración temporal izquierda de 5x3x3 cm.*



*Se ingresa a piso de preescolares para iniciar su abordaje diagnóstico (...) Se programa para resección de tumoración el día 05 de enero de 2018, cursando la espera en piso de preescolares, sin eventualidades. Se coloca catéter central previo a su pase a cirugía. Se lleva a cabo craneotomía con resección de tumor el día programado, evento que se lleva a cabo sin accidentes ni incidentes. Ingresa a terapia intensiva para recuperación post quirúrgica, donde se da manejo con sedación y analgesia (...) bajo ventilación mecánica en modalidad controlada (...). Cursa esquema antibiótico con cefotaxima a dosis meníngeas, y se agrega vacomicina de manera profiláctica, debido a que presenta fiebre de manera persistente. Se toma hemocultivo, examen general de orina y urocultivo, sin crecimiento bacteriano.*

*Se suspende sedación y el día 11 de enero de 2018 se extuba de manera programada con buena tolerancia, se encuentra sin sedación, hipoactiva, reactiva a estímulos externos (...) sin presentar movimientos anormales.*

*Se reporta tomografía de cráneo simple con cambios postquirúrgicos al nivel de lóbulo temporal izquierdo, con leve componente hemorrágico de aspecto laminar y calcificación tumoral residual, leve componente hemorrágico en el interior de los ventrículos laterales a nivel de las astas occipitales, tienda del cerebelo y de manera interhemisférica, hipodensidad del parénquima cerebral a nivel de la región medial del lóbulo parietal izquierdo en territorio anatómico de la arteria cerebral anterior, hallazgo que se traduce en componente isquémico. Pasa a piso de preescolares en condiciones hemodinámicas estables, cumpliendo su séptimo día de esquema antibiótico, con pendiente de valoración por neurología, rehabilitación y continuar con la toma de hemocultivo, examen general de orina y urocultivo para descartar proceso infeccioso, ya que se sospecha de fiebre de origen central.*

*Durante su primer día de estancia en piso de preescolares, presenta de manera súbita deterioro neurológico, con pérdida súbita del automatismo respiratorio, con pulsos presentes, frecuencia cardíaca mayor de 60 latidos por minuto, presenta hipoxemia e hipotensión. Se inicia ventilación con presión positiva con bolsa auto inflable con mejoría en la saturación de oxígeno y de la coloración de la paciente (...) Se realiza intubación orotraqueal con tubo de 6.5 con globo y se decide pase a terapia intensiva pediátrica (...) Durante su estancia en terapia intensiva cursa con alteraciones hemodinámicas con taquicardia e hipotensión, probablemente debido a crisis convulsiva no verificada (...) el día 15 de enero de 2017 reporta actividad eléctrica cerebral, ondas agudas en regiones frontales bilaterales, punta onda aguda frontal bilateral y occipital izquierda. Se maneja edema cerebral severo induciendo coma barbitúrico (...). Reporte de biopsia del tumor el cual menciona diagnóstico de xantoastrocitoma pleomórfico grado 2 de la Organización Mundial de la Salud, se considera astrocitoma de bajo grado con riesgo de malignidad. Paciente con probables crisis convulsivas, actividad eléctrica anormal y edema cerebral, incrementa la gravedad.*

*Continúa con dilatación de pupilas, diámetro de 8mm, arrefléxica y en fondo de ojo se observan datos de plipiedema bilateral. (...) El día 23 de enero, previo a disminución progresiva de la sedación, se suspende por completo la misma, encontrando paciente que no presenta respuesta a ningún estímulo externo y no tiene esfuerzo respiratorio, continuando con ventilación mecánica (...) presentando deterioro de lenta progresión, pero constante. El día 26 de enero se realiza segundo electroencefalograma, el cual reporta actividad eléctrica cerebral anormal (...) Disfunción cerebral severa por presentar trazo isoelectrico la mayor parte del registro. Encefalopatía hipóxica severa. Se reporta TAC de cráneo el día 27 de enero, la cual reporta trombosis de unión de seno digital con senos rectos, con*

*subsecuente edema cerebral severo con herniación a nivel de línea media y de uncus en proyecciones sagitales.*

*Es valorada por servicio de neurología, la cual refiere paciente con alto riesgo de muerte cerebral por presentar la mayor parte de su registro electroencefalográfico isoelectrico y pérdida de funciones de tallo. Paciente muy grave con alto riesgo de complicaciones y muerte a corto y mediano plazo.*

*Paciente continúa en el mismo estado, sin respuesta neurológica, con dependencia de manejo aminergico, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, encontrando a la exploración física sin sedación, sin respuesta a estímulos, ausencia de reflejos de tallo cerebral, ojos con pupilas isocóricas midriáticas sin reflejo fotomotor (...) con ventilación mecánica (...) cumpliendo esquema antibiótico (...) debido a neumonía asociada a cuidados de la salud.*

*Se reporta el día 01 de febrero de 2018 electroencefalograma con registro isoelectrico de la actividad eléctrica cortical en todas las derivaciones. Durante las últimas horas "B" continúa con mala evolución con dependencia de apoyo aminergico a base de vasopresor, con lo que se mantiene con tensiones arteriales medias bajas, el día 06 de febrero de 2018 presenta disminución súbita de la presión arterial sistémica, sin respuesta al apoyo aminergico, presenta bradicardia por debajo de 60 latidos por minuto, se inician maniobras básicas y avanzadas de reanimación, sin presentar respuesta al manejo, se declara la muerte a las 14:30 horas.*

*Diagnósticos al momento de la defunción: Adolescente eutrófico + tumoración intracraneal temporal hemisférica izquierda en estudio + post operada de craneotomía con resección de tumor (05.01.2018) edema cerebral + xantoastrocitoma pleomórfico grado II de la OMS + neumonía*

*asociada a cuidados de la salud resuelta + estatus post paro + desequilibrio hidroelectrolítico (hipernatremia) + diabetes insípida...”. (Sic).*

**30.** Ahora bien, con la finalidad de indagar más a fondo lo ocurrido con la paciente “B”, este organismo solicitó a la autoridad el expediente clínico de ésta (localizable en el anexo 1 del expediente); y opiniones técnico médicas respecto a dicho expediente clínico tanto a la doctora María del Socorro Reveles Castillo, adscrita a esta Comisión (visible en fojas 41 a 45 del expediente), como a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua (visible en el anexo 2 del expediente).

**31.** Así, tenemos que de acuerdo con la opinión técnico médica elaborada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a esta Comisión:

*“...1.- La atención brindada en el Hospital Infantil de Especialidades de la ciudad de Chihuahua, fue adecuada en tiempo y forma, conforme a la guía de práctica clínica; no existiendo evidencias de que se haya cometido negligencia o impericia.*

*2.- Lo que considero que sí existió fue una comunicación deficiente entre el personal de salud y el paciente/familiares, lo que deterioró la relación médico–paciente, que se tradujo en malos entendidos y poco conocimiento de los familiares sobre las acciones llevadas a cabo con la paciente”.*

**32.** En el dictamen médico institucional número “CC”, emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, se determinó que en el caso en análisis se establecieron las medidas de protección cerebral adecuadas para el manejo de las complicaciones que “B” presentó después de su cirugía, contestando a las interrogantes que este organismo derecho humanista hizo a la mencionada Comisión, tal como sigue:

***“a) Determinar si en el caso existieron irregularidades en la prestación de los servicios médicos:***

*Respuesta: No se detectan irregularidades en la prestación de los servicios médicos proporcionados a “B”, tanto en el Centro de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) Los Nogales, como en el Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, al análisis de las documentales proporcionadas.*

***b) Determinar si en el caso existieron actos u omisiones derivados de la prestación del servicio médico a “B”:***

*Respuesta: No obstante que los actos u omisiones detectados en el análisis de las documentales proporcionadas apuntan al incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM.004-SSA3-2012 del expediente clínico y la norma NOM.024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud e Intercambio de Información en Salud, estos actos u omisiones no incidieron directamente en la atención y evolución clínica de la paciente “B”.*

***c) Determinar si en el caso existieron negligencias o impericias que hubieren tenido consecuencias en la salud de “B” y que hubieren derivado en su muerte:***

*Respuesta: Si bien es cierto que las omisiones documentadas en el expediente clínico, pueden ser consideradas como negligencia, esto no incidió directamente en la evolución y desenlace del padecimiento que presentaba “B”.*

***d) Si en el caso existió un diagnóstico inadecuado de los padecimientos de “B” al inicio de su enfermedad en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud Los Nogales, ya que de acuerdo con la queja y el expediente clínico, se desprende que inició con vómitos cíclicos en un***

*periodo de 7 meses, los cuales aumentaron en frecuencia e intensidad, hasta ocasionar miedo a comer y deshidratación, con cambios de estado de ánimo, disminución de la agudeza visual, episodios de cefalea retrocular, osmofobia, fonofobia y fotofobia, entre otras, por lo que se le canalizó en un principio a valoración de pediatría con interconsulta a seguimiento en paidopsiquiatría, diagnosticándosele en un principio un trastorno mixto de ansiedad y depresión, manifestándosele asimismo a la paciente, que tal vez era ella quien se provocaba los vómitos, y posteriormente en el Hospital Infantil se determinó que los síntomas eran a causa de un tumor cerebral.*

*Respuesta: Del análisis de las documentales proporcionadas, se establece que no existen elementos que indiquen que hubo mala práctica médica en la atención brindada a “B” en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud Los Nogales.*

**e)** *Si el resultado de la cirugía en la cual se le extirpó el tumor cerebral a “B” y los cuidados postoperatorios fueron óptimos o deficientes, toda vez que del expediente clínico se desprende que la salud de la paciente fue decayendo día tras día después de su intervención quirúrgica.*

*Respuesta: Del análisis del expediente clínico se observa que fueron tomadas las medidas preventivas necesarias para evitar las complicaciones propias de la cirugía neurológica realizada a “B”; sin embargo, esto no significa que se evite la aparición de las complicaciones. Asimismo, se puede establecer que no hubo deficiencias en los cuidados postoperatorios proporcionados a “B”.*

**f)** *¿Cuál fue el motivo por el cual la paciente “B” comenzó a producir una cantidad excesiva de esputo? y los motivos por los cuales fueron ineficaces las limpiezas de las vías aéreas o las aspiraciones de*

*secreciones de la paciente, así como si dicha situación contribuyó a que su salud decayera y a su deceso.*

*Respuesta: La producción de esputo en una paciente conectada a un ventilador, aumenta la producción de secreciones bronquiales (esputo), como una respuesta natural al tubo de ventilación y al ingreso de los gases de manera artificial que se encuentra recibiendo. Por otra parte, al estar la paciente bajo sedación, no tiene la capacidad de expulsar las secreciones mediante el reflejo de la tos, por lo tanto, es el personal de enfermería, quien realiza aspiraciones de las secreciones bronquiales con cierta regularidad, o cada vez que sea necesario, lo cual es indicado por el ventilador mecánico, mediante una alarma que señala la saturación de oxígeno de la paciente; no se puede aseverar que la aspiración de secreciones fuera ineficaz, ya que no existe un tiempo establecido en la frecuencia de aspiración de secreciones como se ha mencionado previamente. Por último, esta situación no influyó en la evolución de la salud de “B”, y por ende, en su fallecimiento.*

**g)** *¿Para qué sirven los medicamentos denominados como Piperacilina y Tazobactam?, y si la falta de administración de los mismos a la paciente “B” influyó en el decaimiento de su salud después de su cirugía, y en consecuencia, si esto contribuyó a su fallecimiento, ya que en el expediente clínico existen múltiples notas de la falta de dichos medicamentos en el almacén, y que los médicos estaban enterados de esto.*

*Respuesta: Los medicamentos Piperacilina y Tazobactam son medicamentos del grupo de antibióticos, y su utilidad en el postoperatorio es prevenir la aparición de infecciones en el área intervenida. La falta de continuidad en la administración de dichos medicamentos durante su atención no influyó directamente en el decaimiento de su salud, ya que*

*se cuenta con estudios de laboratorio, como son los cultivos realizados, en los cuales se acreditó que no hubo crecimiento bacteriano.*

***h)** ¿A qué se debió que la paciente sufriera hipertermia y posteriormente hipotermia después de su intervención quirúrgica, ya que existen diversas notas médicas al respecto?*

*Respuesta: La temperatura corporal se regula de manera central (cerebro), por lo que al ser intervenida quirúrgicamente del mismo, esto genera un edema del tejido encefálico. Una de las manifestaciones del edema cerebral es la dificultad del cuerpo en mantener una regulación adecuada de su temperatura, pudiendo manifestarse en hipertermia, hipotermia u oscilar entre ambas.*

***i)** Si la impresión diagnóstica de fecha 10 de enero de 2018, consistente en tomografía de cráneo que se le realizó a la paciente, arrojó algún resultado de interés en relación con el deceso de “B”, explicando de ser posible a detalle, en qué consisten los componentes hemorrágicos, la hipodensidad del parénquima cerebral y el componente isquémico encontrado en dicho estudio, su localización y el motivo de su presencia en el cerebro de la paciente.*

*Respuesta: Los cambios documentados en el reporte escrito de la tomografía de cráneo de fecha 10 de enero de 2018, corresponden a los cambios secundarios a la intervención quirúrgica, que incluye la resección del tumor, así como el sangrado secundario al lecho tumoral que llegó hasta los ventrículos cerebrales y tienda del cerebelo y entre ambos hemisferios. Asimismo, la manipulación realizada al tejido encefálico durante la resección del tumor, ocasiona un edema cerebral secundario. Por otra parte, la isquemia que señala en el territorio de la arteria cerebral anterior, es una respuesta fisiológica al cerebro, a la*



*presencia de hemorragia presentada durante la extracción de la masa ocupativa”.*

- 33.** Como puede observarse, tanto la opinión técnica de la doctora María del Socorro Reveles Castillo como de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, desde el punto de vista médico, concluyen que en el caso, no existió una mala praxis médica en la atención postoperatoria, que pudiera ser reprochable a alguna persona servidora pública perteneciente al sistema de salud del estado, y que por lo tanto, hubiera derivado en el deceso de “B”.
- 34.** Sin embargo, esta Comisión considera que desde el punto de vista jurídico en materia de salud, sí existieron omisiones por parte de la autoridad, que si bien es cierto conforme a la experticia médica, podrían no haber influido en el deceso de “B”, sí son reprochables a la autoridad, por el solo hecho de estar previstas en los ordenamientos jurídicos, guías prácticas médicas y Normas Oficiales Mexicanas, ya que su observancia es de vital importancia para la conservación de la salud de las y los pacientes.
- 35.** Considerar lo contrario, sería tanto como afirmar que los ordenamientos legales y la literatura médica relacionada con algún tema de salud, carecen de relevancia, cuando que su existencia tiene por objeto cumplir con procesos y servicios sanitarios de calidad, que son ofrecidos tanto por el sector público, como por el sector privado, por lo que las opiniones técnicas médicas que obran en el expediente, no son obstáculo para que este organismo considere que en el caso, existieron omisiones que fueron realizadas por el personal que estaba a cargo de la salud de “B”, las que de no haber ocurrido, podrían haber resultado en un tratamiento más oportuno y en una mayor atención en los cuidados paliativos de ésta, algunos que incluso fueron señalados en los dictámenes técnicos médicos referidos en el punto 28 de la presente determinación, tal y como se analizará a continuación.

36. En el dictamen médico institucional número “CC” emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, dicha institución, en el apartado de consideraciones, precisó en cuanto al diagnóstico de “B”, lo siguiente:

*“Con base en la revisión de notas de consulta externa que se encuentran en el expediente proporcionado para su estudio, de fecha 17 de marzo del año 2016 a las 12:05:05 horas, firmado por la doctora “F”, paidopsiquiatra, quien establece como diagnóstico trastorno depresivo de conducta, episodio depresivo moderado y perturbación de la actividad y la atención; llama la atención que describe un electroencefalograma anormal con puntas generalizadas izquierdas, puntas frontales derechas y onda lenta generalizada; indicando tratamiento como epival, sin haber solicitado otros estudios complementarios, con el fin de definir un diagnóstico o descartar la presencia de tumoraciones cerebrales, como lo sugiere la Guía de Práctica Clínica ISSSTE-136-08 de “Diagnóstico, tratamiento inicial y prevención de los tumores cerebrales infantiles en el primer y segundo nivel de atención”, en la cual se especifica que debe sospecharse de un tumor cerebral en todo niño con datos clínicos neurológicos insidiosos y progresivos, por lo que estaba indicada la realización de estudios de imagen y solicitud de valoración por neurología, situación que no se encuentra documentada que se haya realizado durante la atención de “B” en el área de consulta externa de paidopsiquiatría; ya que nuevamente, en fecha 01 de julio de 2016, a las 12:30:32 horas, la misma profesional vuelve a atender a la paciente sin solicitar estudios adicionales. Sin embargo, es necesario señalar que se percibe un abandono en el tratamiento y seguimiento al padecimiento de la paciente “B”, ya que la doctora “G”, quien la atendió el día 06 de noviembre de 2017, anota en su hoja de referencia médica que la canaliza a valoración a pediatría, e interconsulta a seguimiento en paidopsiquiatría, añadiendo además, que la paciente tiene desde hace 6*

*meses, cuadros de náuseas y vómitos frecuentes, acompañados de cefalea, y señala que “familiar solicita referencia a servicio de paidopsiquiatría”, comentando que abandonó el seguimiento desde hace un año. Lo cual no es inherente a la prestación de la atención médica, aunado a que este abandono en el seguimiento pudo influir directamente en el diagnóstico de la tumoración cerebral, ya que al abandonar el tratamiento, los profesionales de la medicina involucrados en su atención no pudieron solicitar estudios complementarios y valoraciones adicionales; y por ende la probabilidad de haber llegado a un diagnóstico de la tumoración cerebral en un tiempo previo en que éste se diagnosticó el día 19 de diciembre del año 2017”. (Sic).*

- 37.** De dicha consideración, resulta claro para este organismo, que la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, sí advirtió que en el caso de “B”, desde el principio existió un electroencefalograma anormal, que debió haber sido sometido a un mayor escrutinio, mediante otros estudios complementarios, cuyo fin era el de definir un diagnóstico o descartar la presencia de tumoraciones cerebrales, tal y como lo sugería la Guía de Práctica Clínica ISSSTE-136-08 de “Diagnóstico, tratamiento inicial y prevención de los tumores cerebrales infantiles en el primer y segundo nivel de atención”, en la cual se especifica que debe sospecharse de un tumor cerebral en todo infante con datos clínicos neurológicos insidiosos y progresivos, los que sin embargo no fueron solicitados por los médicos que la atendieron.
- 38.** Cabe señalar que incluso existiendo el diagnóstico correcto de “B”, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, advirtió que en las notas de ingreso de aquélla al área de escolares, el día 19 de noviembre de 2017, los médicos a cargo de su atención fueron “K”, “H” y “L”, quienes en sus notas señalaron que *“No se cuenta con Guía de Práctica Clínica protocolo diagnóstico terapéutico de la Asociación Española de Pediatría, neurología pediátrica”*, indicando que en nuestro país se contaba con la referida Guía de Práctica Clínica

ISSSTE-136-08 de *“Diagnóstico, tratamiento inicial y prevención de los tumores cerebrales infantiles en el primer y segundo nivel de atención”*, así como con la Guía de Práctica Clínica del IMSS-264-10 del *“Tratamiento de astrocitoma en niños y adolescentes en tercer nivel de atención”*, y que independientemente de que no existieran guías clínicas relacionadas al diagnóstico establecido de tumoración cerebral, en la *lex artis* médica se contaba con información bibliográfica correspondiente a la especialidad de neurología y oncología pediátrica, que podía ser usada como referencia para el estudio y atención del caso, tales como *“Tumores cerebrales en niños”*, *“Epidemiología de tumores cerebrales”*, *“Tumores en el sistema nervioso central en pediatría”*, entre otras.

**39.** Por lo anterior, resulta evidente que la tumoración cerebral de “B”, no sólo pudo haber sido detectada con mucha mayor anticipación, sino también tratada de una manera más favorable y con mayor dignidad, ya que tanto de la queja, del expediente clínico, el informe de la autoridad y de los dictámenes médicos, se desprende que “B”, había estado padeciendo de vómitos, dolores de cabeza y pérdida de la visión en un ojo, aproximadamente por un lapso de 7 meses, antes de que se le diagnosticara que tenía un tumor cerebral, lo que produjo que “B” tuviera miedo a comer, se deshidratara, tuviera cambios de ánimo, disminuyera su agudeza visual, padeciera de fonofobia, fotofobia, bajara 8 kilogramos de peso y luciera sumamente demacrada; cuando que una vez que fue diagnosticado correctamente que la causa de todos esos padecimientos se debía a que “B” tenía un tumor en el cerebro, “B” comenzó a mejorar, ya que de acuerdo con la queja de “A”, “B” dejó de vomitar, en razón de que le pasaban medicamento por el suero que le ponían, y gracias a ello, empezó a comer y su aspecto se veía mucho mejor, recobrando asimismo el ánimo.

**40.** Además, este organismo advierte que la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, no analizó una hoja de referencia que obra en la primer hoja en el expediente clínico de “B”, de fecha 12 de diciembre de 2015, en la que en el apartado de resumen clínico, se estableció lo siguiente:

*“Femenino de 10 años de edad, con diagnóstico de trastorno depresivo moderado, trastorno de aprendizaje y oposición desafiante, en control por psiquiatría, manejo actual, Sertralina 50mg, 0-0- ½, acompañada por su mamá, solicita referencia a neurología para continuar manejo, se encuentra tranquila, con buen estado general FC 76, FR 18.” (Sic).*

**41.** Como puede verse, en dicha hoja de referencia, “A”, desde mucho antes de que “B” comenzara con los padecimientos de vómitos, ya había solicitado que se le refiriera con el neurólogo pediátrico, sin que del resto del expediente clínico se desprenda que los médicos que atendían a “B”, le hubieren dado el pase o la referencia con el referido especialista, siendo esta la razón por la que este organismo considera que en el caso, existen indicios más que suficientes para establecer, que no existió un diagnóstico temprano y oportuno, lo que trajo como consecuencia que la salud de “B” se deteriorara gradualmente, de una forma que lastimó su dignidad, pues si bien es cierto que de acuerdo con los dictámenes médicos, es probable que el deceso de “B” hubiera ocurrido, a pesar de habersele brindado todos los cuidados previos y postoperatorios necesarios para restablecer su salud, cierto es también que todos estos cuidados, se realizaron con posterioridad al diagnóstico correcto, y no con anterioridad al mismo.

**42.** Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido el siguiente criterio:

*“ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA. El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso.*

*Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible”.<sup>5</sup>*

**43.** De ahí que este organismo considere que “B”, sufrió una violación a sus derechos humanos previstos en el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 40, fracción II, 50 y 73, fracciones IV y VI, todos de la Ley Estatal de Salud, al no haberse protegido debidamente la salud de una persona menor de edad, con dignidad, mediante un diagnóstico temprano y el acceso a un tratamiento oportuno, ya que los médicos que trataron a “B”, de acuerdo con la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, no realizaron otros estudios ni consultaron las Guías Prácticas Clínicas del ISSSTE-136-08 e IMSS-264-10, lo que pudo haber derivado en un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, así como en una mejor atención de la tumoración cerebral que tenía “B”.

**44.** No se soslaya que la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado

---

<sup>5</sup> Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Materia(s): Civil, Instancia: Primera Sala, Tesis: 1a. XXV/2013 (10a), Tipo: Aislada, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, página 621.

de Chihuahua, a la interrogante realizada por este organismo, en el sentido de que si en el caso existió un diagnóstico inadecuado de los padecimientos de “B” al inicio de su enfermedad en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud Los Nogales, respondió que “...*Del análisis de las documentales proporcionadas, se establece que no existen elementos que indiquen que hubo mala práctica médica en la atención brindada a “B” en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud Los Nogales...*”; sin embargo, tal y como se desprende de la lectura de las consideraciones y de las evidencias establecidas en los puntos 32 a 37 de esta determinación, es claro que en el caso, sí existió un mal diagnóstico de los padecimientos de “B” en un principio.

45. Tampoco se pierde de vista, que la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, estableció en su dictamen que “A” y “B”, habían abandonado el tratamiento y el seguimiento de los padecimientos de “B”, y que la doctora “G”, quien la atendió el día 06 de noviembre de 2017, anotó en su nota de referencia médica, que la canalizaba a valoración de pediatría e interconsulta a seguimiento en paidopsiquiatría, estableciendo que “B” tenía 6 meses de cuadros de náuseas y vómitos frecuentes, acompañados de cefalea, señalando que la *“familiar solicita referencia a servicio de paidopsiquiatría”*, comentando que había abandonado el seguimiento desde hacía un año, lo que a juicio de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, si bien es cierto que no es inherente a la prestación de la atención médica, ese abandono pudo influir directamente en el diagnóstico de la tumoración cerebral, ya que al abandonar el tratamiento, los profesionales de la medicina involucrados en su atención, no pudieron solicitar estudios complementarios y valoraciones adicionales, y por ende, la probabilidad de haber llegado al diagnóstico de la tumoración cerebral en un tiempo previo en que ésta se diagnosticó el día 19 de diciembre de 2017, cierto es también que tal cuestión, no descarga de responsabilidad a las autoridades sanitarias, ya que como se dijo, el personal de salud, está obligado a consultar las guías médicas y a proponer los estudios que sean necesarios, para establecer un diagnóstico temprano y ofrecer un tratamiento oportuno para restablecer la salud

de las y los pacientes, con independencia de si éstos deciden llevarlos a cabo o no, sobre todo porque de acuerdo con el dictamen de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, conforme a las guías prácticas clínicas, desde un principio debió haberse sospechado que “B” tenía un tumor cerebral, y en las ocasiones que sí fue atendida por el personal de salud, no se ordenaron los estudios correspondientes para confirmar o descartar esa sospecha.

46. Además, debe tomarse en cuenta que en el caso, no se analizan las omisiones que pudieron haber realizado “A” y “B”, sino las que llevó a cabo la autoridad, conforme a las normas aplicables, además, se reitera que “A”, desde mucho antes de que “B” comenzara con algunos de sus padecimientos, ya había solicitado que se le refiriera con un neurólogo pediátrico, sin que del resto del expediente clínico se desprenda que los médicos que atendían a “B”, le hubieren dado el pase o la referencia con el mencionado especialista.
47. También, se reitera que en consulta médica de fecha 17 de marzo de 2016, se describió un electroencefalograma anormal, con puntas generalizadas izquierdas, puntas frontales derechas y onda lenta generalizada, que ya arrojaba un indicio de que “B” contaba con un tumor cerebral, por lo que se debieron realizar los estudios complementarios, a fin de definir un diagnóstico.
48. Por otra parte, del dictamen elaborado por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, se desprende que existieron omisiones a la Norma Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012 relativa al expediente clínico del expediente de las y los pacientes, al establecer lo siguiente:

*“...Es de señalar que las notas médicas de los días 20 y 22 de diciembre de 2017, son iguales, pese a haber sido registradas por médicos diversos como fueron “H”, el día 20 de diciembre de 2017, así como “I” y “J”, el día 22 de diciembre de 2017, a diversas horas*



*del día. No se encuentra la nota de evolución del día 21 de diciembre de 2017.*

*Las notas médicas de los días 23 y 24 de diciembre de 2017, señalan que “se realizó resonancia magnética el día de hoy, se encuentra pendiente reporte por escrito, se decide continuar vigilancia del estado neurológico, así como anticomicial”, ambas notas registradas por la doctora “M”, lo que sugiere que la nota del día 24 de diciembre de 2017, fue una transcripción de la nota del día 23 de diciembre de 2017.*

*En la nota médica del día 27 de diciembre de 2017, se reporta que se recabó el reporte de la angio resonancia magnética cerebral, en la cual se describen los siguientes hallazgos (...).*

*Las notas médicas de los días 28 y 29 de diciembre de 2017, se encuentran con transcripción del contenido de la nota del día 27 de diciembre de 2017, agregando al final de la nota del 29 de diciembre de 2017, que “se programa para resección de tumoración el día 05 de enero de 2018”. Estas notas aparentemente fueron realizadas por las doctoras “N” y “Ñ”, aunque no se encuentran firmadas por ninguna de las médicas mencionadas.*

*Es de señalar que el día 04 de enero de 2018, no se encuentra nota médica de evolución correspondiente a piso, solo está presente la nota de valoración pre anestésica firmada por la doctora “Q”. En esta nota médica, la doctora “Q” anota como plan anestésico CVC<sup>6</sup> permeable (...) Asimismo, en un formato aparte, se encuentra el consentimiento informado para realizar el procedimiento anestésico, que no cuenta con los datos correspondientes al nombre de la paciente, diagnóstico preoperatorio y cirugía programada. Aparece el nombre de “A” en su calidad de representante legal y su firma, pero carece de datos de dos testigos, incumpliendo con la Norma Oficial*

---

<sup>6</sup> Abreviatura para Catéter Venoso Central.

*Mexicana NOM- 004-SSA3-2012 del expediente clínico en el numeral 10.1 Cartas de consentimiento informado. Este documento fue firmado por la anestesióloga “Q”, con cédula profesional número “R”, aunque el procedimiento anestésico fue realizado por el doctor “S”, el día 05 de enero de 2018.*

*Se carece de notas médicas de evolución de los días 04 y 05 de enero de 2018.*

*En este expediente clínico, se carece de la hoja de consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico; ya que el documento señalado como tal, tiene fecha del 04 de enero de 2018, y únicamente cuenta con el nombre de la paciente y de su representante legal, pero carece de nombre y firma del médico cirujano, así como de dos testigos, según lo marca el numeral 10.1 Cartas de consentimiento informado de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.*

*Se carece de nota de ingreso al área de cuidados intensivos pediátricos el día 05 de enero de 2018, así como notas médicas de los días 06 y 07 de enero de 2018...”. (Sic).*

- 49.** Tal y como se desprende de dichas observaciones, en el caso que nos ocupa, tenemos que existieron omisiones que derivaron en un incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, misma que en sus puntos 4.2, 4.4 y 5.1, hacen referencia a las cartas de consentimiento informado, y a que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, por lo que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal, respectivamente.

- 50.** Lo anterior es reproachable a la autoridad, en razón de que si bien es cierto que las fallas en la integración del expediente clínico, no tienen relación directa con la atención de la paciente “B” o con su deceso, y que en todo caso, no determinan ningún resultado médico, cierto es también que la correcta integración del expediente clínico, es de vital importancia para una correcta documentación y análisis de los procedimientos realizados en las y los pacientes, ya que coadyuva en la investigación de lo sucedido, en caso de que sospeche de alguna mala práctica médica, siendo esta la razón por la que existen este tipo de normatividades, de ahí que en el caso, haya quedado demostrada también una actuación irregular por parte del personal médico y administrativo del personal médico que atendió a “B” en el Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, al no cumplir a cabalidad con la normatividad médica hospitalaria, ya que lo que se busca es la documentación y la eliminación de algunas prácticas, que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos.
- 51.** Esto es determinante, en razón de que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, sostiene que el expediente clínico *“es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)”*.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

- 52.** Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido en su jurisprudencia, que *“...En términos generales, es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia, al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”*.<sup>8</sup>
- 53.** Por último, esta Comisión atenderá al reclamo de “A”, en el sentido de que a su menor hija “B”, la subieron del área de terapia intensiva a piso, no obstante que a “B” le habían puesto un ventilador y tenía fiebre, a lo que le explicaron que como ya no estaba intubada, no era necesario que permaneciera ahí, sin entender el motivo por el que no le realizaron un electroencefalograma antes de subirla a piso, lo que la llevó a preguntarles si contaron con la autorización del neurocirujano y del área de neurología para haber tomado la decisión de subirla, a lo que le respondieron que no, lo que a su juicio constituyó una negligencia médica, ya que desde un inicio su hija “B” había sido mal atendida y mal diagnosticada, y que con la decisión de subirla a piso, habían pisoteado su dignidad, ya que no podía expresar su sentir porque aún no reaccionaba, con lo cual consideró que se violaron los derechos de “B”.
- 54.** Como evidencia de lo anterior, se cuenta con el multicitado dictamen de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, en el que en relación al hecho que se analiza, determinó lo siguiente:

---

<sup>8</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, reparaciones y costas. Párrafo 68.

*“... El día 12 de enero de 2018, la paciente fue trasladada del área de cuidados intensivos pediátricos, al piso de preescolares, por haber presentado mejoría clínica de su estado de salud. Sin embargo, al analizar el expediente estudiado, éste carece de indicaciones médicas de ese día. Se encuentra nota de pase de salida de UTIP<sup>9</sup>, a piso de preescolares a nombre de la doctora “T” y la doctora “O”, residente de segundo año de pediatría. Sin embargo, esta nota médica no registra los criterios médicos que apoyaran la decisión de enviarla del área de terapia intensiva pediátrica a escolares.*

*En el piso de preescolares, la paciente presentó, según las notas analizadas, los días 12 y 13 de enero de 2018, un cuadro de deterioro neurológico que obligó a reingresarla al área de cuidados intensivos pediátricos la madrugada del día 14 de enero de 2018. Mediante el análisis retrospectivo del expediente clínico, se encuentra que la paciente presentaba datos de deterioro neurológico desde el día 12 de enero de 2018, ya comentado previamente que este deterioro es secundario a su proceso quirúrgico, aunado al reporte de la tomografía de cráneo que documentaba la presencia de edema cerebral, hemorragia ventricular y vasoespasmo. Estos datos indican a prever el subsecuente deterioro neurológico de la paciente, por lo cual no era recomendable egresarla del área de cuidados intensivos pediátricos, al área de preescolares, ya que en cuidados intensivos pediátricos, pudo tener una vigilancia más estrecha que la proporcionada en el servicio de preescolares. No obstante, es de añadir que el hecho de haberla trasladado del área de cuidados intensivos pediátricos a preescolares, no incidió en la evolución ni agravó el padecimiento de base de la paciente; esto es, su deterioro neurológico se habría presentado, aún y cuando se hubiera quedado desde el día 12 de enero de 2018 en el área de cuidados intensivos pediátricos...”. (Sic).*

---

<sup>9</sup> Unidad de terapia Intensiva Pediátrica.

**55.** De la lectura de dicha evidencia, esta Comisión confirma lo señalado por “A” en su queja, y considera que en el caso, se constata un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, específicamente en sus puntos 5.5 a 5.6.4, relativos a los criterios generales de ingreso y egreso de las Unidades de Cuidados Intensivos de pacientes adultos y pediátricos, mismos que se encuentran redactados en la referida norma, de la siguiente manera:

*“...5.5 Criterios generales de ingreso a la UCI<sup>10</sup> de Adultos y Pediátricos:*

*5.5.1 El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Los criterios de ingreso, se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención:*

*5.5.1.1 El modelo basado en las funciones orgánicas, toma en cuenta:*

*5.5.1.1.1 Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación;*

*5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo;*

*5.5.1.1.3 Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI;*

*5.5.1.1.4 Pacientes que presenten muerte cerebral y sean potenciales donadores de órganos;*

*5.5.1.1.5 Pacientes que requieran cuidados paliativos, que justifiquen su ingreso a la UCI.*

---

<sup>10</sup> Unidad de Cuidados Intensivos.

*5.5.1.2 En el modelo de prioridades de atención se distingue a aquellos pacientes que van a beneficiarse si son atendidos en la UCI, de aquellos que no, cuando ingresen a ella, los criterios son:*

*5.5.1.2.1 Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo;*

*5.5.1.2.2 Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos;*

*5.5.1.2.3 Prioridad III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda;*

*5.5.1.2.4 Prioridad IV. Pacientes para los que la admisión en las UCI, se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la UCI.*

*5.6 Criterios generales de egreso de la UCI de Adultos y Pediátricos:*

*5.6.1 Programado: cuando se han solucionado los problemas del paciente que motivaron su ingreso a la UCI y se traslada a otro servicio o a otra unidad hospitalaria, en donde se le otorgue la atención, de acuerdo con el concepto de cuidado progresivo del paciente o bien, se han agotado las posibilidades de mejoría;*

*5.6.2 No programado: aquel destinado a generar posibilidades asistenciales a otros pacientes con mayores necesidades de cuidados intensivos, ante la situación de ocupación total de los cubículos de las UCI;*

*5.6.3 No previsto: el solicitado por el médico tratante, el paciente o su familia, aun cuando persista la necesidad de vigilancia, diagnóstico y tratamiento;*

*5.6.4 Por defunción: se realiza de acuerdo con el procedimiento administrativo de cada institución o establecimiento”.*

- 56.** Del análisis de dicha norma, así como de las observaciones que hizo la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua en su dictamen, relativas a la ausencia de notas que justificaran el egreso de “B” de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, y su traslado a preescolares, resulta evidente que la autoridad fue omisa en establecer en el expediente clínico, los motivos de dicha decisión, y si bien la referida Comisión, consideró que dicha circunstancia, no incidió en la evolución o el agravamiento de los padecimientos de “B”, en razón de que de acuerdo con su dictamen, su deterioro neurológico se habría presentado aún y cuando “B” se hubiera quedado en dicha unidad, desde el día 12 de enero de 2018, en el área de cuidados intensivos pediátricos, este organismo no comparte el criterio de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua.
- 57.** Lo anterior, porque se considera que no es posible llegar a la conclusión a la que llegó la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, precisamente por la ausencia de notas médicas relacionadas con la conveniencia o no de trasladar a “B” de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, a la de preescolares o “piso”, e incluso, la ausencia de las mismas, genera suspicacia de que dichas acciones no hubieran tenido una consecuencia o un impacto en la salud o en la atención que recibía “B”, pues incluso la referida Comisión dictaminó que no existen indicaciones médicas del día 12 de enero de 2018, ni criterios médicos que apoyaran la decisión de enviar a “B” al área de preescolares, además de que en todo caso, es la autoridad la que debe justificar las calidades con las que ingresan o egresan las y los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, es decir, si bajo el modelo basado en las funciones orgánicas o de



prioridades, sus egresos se encuentran programados, no programados o no previstos; mientras que la omisión de sustentar con justificación dichas acciones, dificulta las investigaciones que se realizan en cuanto a las malas prácticas médicas de ese tipo, que pudieran surgir en un momento determinado, y por lo tanto, que se dificulte conocer la verdad acerca de lo sucedido, lo cual sin duda es reprochable a la autoridad.

- 58.** Además, se reitera que el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, tienen el objetivo de brindar un servicio de calidad en la atención de las y los pacientes, establecer los criterios para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos de los establecimientos para la atención médica hospitalaria y las características mínimas que deben reunir las y los profesionales y técnicos del servicio, que participen en la atención médica de pacientes en dichas unidades, así como documentar y eliminar algunas prácticas, que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, con la finalidad de proporcionar una atención de calidad en el servicio, determinar qué acciones pudieron haber sido desfavorables para la salud de las y los pacientes y evitar que vuelvan a suceder a futuro, por lo que esta Comisión considera que las decisiones tomadas por el personal médico, debieron haber estado apegadas a los criterios definidos en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3- 2012 del expediente clínico, y NOM-025-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, ya que al haber sido omisos en ello, además de lo establecido en el punto anterior, tal y como lo señaló en su dictamen la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, “B” pudo haber tenido una vigilancia más estrecha de sus padecimientos postquirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, que la proporcionada en el servicio de preescolares, lo que sin duda impactó en la calidad en el servicio de salud que se le proporcionó, y por lo tanto, se vulneraron en perjuicio de “B”, los derechos que establecía en su favor el artículo 50 de la Ley Estatal de Salud, cuyo contenido ya fue referido en el punto 22 de la presente determinación.

- 59.** Apoya a estas consideraciones, el dictamen de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, al responder a la interrogante que esta Comisión hizo, en el sentido de que si en el caso existieron negligencias o impericias que hubieren tenido consecuencias en la salud de “B” y que hubieren derivado en su muerte, indicando que sí pueden ser consideradas como negligencia, aunque sin incidir en el desenlace o decaimiento de la salud de “B”:  
*“...Si bien es cierto que las omisiones documentadas en el expediente clínico, pueden ser consideradas como negligencia, esto no incidió directamente en la evolución y desenlace del padecimiento que presentaba “B””.*
- 60.** Por lo anterior, esta Comisión estima que conforme a las definiciones establecidas en el Reglamento Interno de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua, en su artículo 1, incisos n), o) y p), existieron en perjuicio de “B”, incumplimientos a la *Lex Artis* Médica (es decir, un seguimiento a las reglas, normas y procedimientos relativos a la calidad de los servicios de salud contenidas en la literatura médica aceptada) y una negligencia o falta de atención, que derivaron en prácticas médicas de calidad inferior, a las prácticas de referencia (como el mal diagnóstico y falta de tratamiento oportuno que se hizo en un principio, de la tumoración de “B”, siendo confundido con síntomas o padecimientos de origen psiquiátricos).
- 61.** No así respecto a alguna mala práctica médica que se haya realizado en perjuicio de “B”, mediante algún manejo inadecuado de su salud, con posterioridad a su intervención quirúrgica, que hubiera derivado en su deceso, ya que la mala práctica médica implica un incumplimiento negligente (o raramente deliberado), de la norma asistencial vigente, que haya causado una lesión o una pérdida a un paciente (lo que no sucede en el caso), al no contarse en el expediente con evidencia suficiente para establecerlo de esa forma.

#### **IV.- RESPONSABILIDAD:**

- 62.** La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos u omisiones realizadas por las personas servidoras públicas del CAAPS<sup>11</sup> Nogales y del Hospital Infantil de Especialidades, tomando en cuenta las conclusiones establecidas en el dictamen médico institucional número 026/2019 emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, que omitieron garantizar el derecho a la protección de la salud de la niñez y adolescentes en perjuicio de “B”, y contravinieron las obligaciones establecidas en los artículos 7, fracción I, V, VII, IX y 49 fracción I y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas deberán observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes a su empleo, cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas, observando disciplina y respeto y que así lo hagan las personas servidoras públicas sujetas a su cargo, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.
- 63.** Como fue referido por la persona impetrante en su escrito inicial de queja, a pesar de haber presentado queja en el Departamento de Servicios de Calidad del Hospital Infantil de Especialidades del Estado de Chihuahua, no se le informó el resultado de la misma; además, mediante oficio número CEDH:10s.1.5.163/2021 (foja 112), este organismo solicitó a la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto Chihuahuense de Salud, información complementaria al respecto, misma que a la fecha se ha omitido brindar por parte de la autoridad involucrada.
- 64.** En ese orden de ideas, al incumplir con las obligaciones establecidas en el tercer párrafo del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

---

<sup>11</sup> Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud.

resulta procedente instaurar procedimiento administrativo en el que se determine el grado de responsabilidad en el que incurrieron las personas servidoras públicas del Centro Avanzado de Atención a la Salud y del Hospital Infantil de Especialidades involucradas, con motivo de los hechos antes acreditados.

#### **V.- REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO:**

- 65.** Por todo lo anterior, se determina que “A”, “AA” y sus otros dos hijos (según la nota de trabajo social del expediente clínico de “B”) como víctimas indirectas, tienen derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el expediente en análisis, en los términos de la jurisprudencia que ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, considerando además que la responsabilidad del mismo, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa, según lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 109, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 178, antepenúltimo párrafo de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.
- 66.** Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la recomendación formulada debe incluir las medidas efectivas de restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 4, 7, 27, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de Víctimas; 6, 20, fracción II, 22, fracciones IV y VI, 36, fracción IV, 37, fracciones I y II y 39, de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se deberá reparar el daño de manera integral a las personas señaladas en el punto que antecede, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado

precisadas en la presente Recomendación, así como su inscripción ante el Registro Estatal de Víctimas. Debiendo tenerse como parámetro para la reparación integral del daño, lo siguiente:

**a) Medidas de rehabilitación.**

**66.1.** Las medidas de rehabilitación, pretenden reparar las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica. Para esta finalidad, la autoridad, previo consentimiento y de manera informada, de manera gratuita, deberá proporcionarle a “A”, “AA” y a sus descendientes que sobreviven, la atención psicológica necesaria, que les permita superar la etapa de duelo en relación con “B”, así como iniciar su proceso de reconstrucción de su proyecto de familia, a través de personal profesional especializado, con motivo de los hechos materia de la presente resolución.

**b) Medidas de satisfacción.**

**66.2.** La satisfacción, como parte de la reparación integral, busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas. Este organismo derecho humanista considera que la presente recomendación constituye por sí misma, una forma de reparación, como medida de satisfacción, así como en su caso, la eventual aceptación de la misma por parte de la autoridad.

**66.3.** De las constancias que obran en el sumario, no se desprende que en el caso, se haya iniciado alguna una investigación de presunta responsabilidad administrativa, en contra de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos que fueron materia de estudio de la presente determinación, ya que aún y cuando “A” mencionó que presentó una queja por escrito, misma que sería revisada por el director general del hospital en que se trató a “B”, no

se cuenta en el expediente con evidencia alguna de que eso hubiere ocurrido, y la autoridad no se pronunció al respecto en su informe.

- 66.4.** Por lo anterior, la autoridad, en uso de sus atribuciones y en el ámbito de su competencia, deberá iniciar, integrar y resolver conforme a derecho, un procedimiento administrativo en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Centro Avanzado de Atención a la Salud Los Nogales y del Hospital Infantil de Especialidades, cuyos actos u omisiones se tradujeron en violaciones a los derechos humanos de “B”, ya analizados en la presente determinación, y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan, para lo cual se deberá añadir al expediente o procedimiento que se integre, una copia de la presente recomendación, una copia del expediente clínico de “B”, así como una copia del dictamen elaborado por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua.

**d) Medidas de no repetición**

- 66.5.** Las medidas de no repetición, son aquellas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza.
- 66.6.** Por esa razón, como medidas de no repetición, la autoridad deberá instruir a los médicos y el personal de enfermería, así como a cualquier otra persona que con motivo de sus funciones participe en el diagnóstico de padecimientos mentales o cerebrales, cuya sintomatología pudiera ser indicativa o sospechosa de algún tumor cerebral, para que ordenen realizar los estudios necesarios para realizar un diagnóstico acertado y se procure un tratamiento temprano, con independencia de si los derechohabientes decidieron

continuar con sus tratamientos o no, debiendo realizarse los estudios necesarios para su diagnóstico, todo lo cual deberán documentar en el expediente clínico, poniendo especial atención tratándose de menores de edad.

**66.7.** Asimismo, para que en casos como el que se analizó, los médicos se apeguen a la Guía de Práctica Clínica ISSSTE-138-08 de *“Diagnóstico inicial y prevención de tumores cerebrales infantiles en el primer y segundo grado de atención”*, la Guía de Práctica Clínica ISSSTE-264-10 *“Del tratamiento de astrocitoma y meduloblastoma en niños y adolescentes en el tercer nivel de atención”*, y a falta de Guías de Práctica Clínica, se utilicen como referencia, diversos artículos o bibliografía utilizada para el análisis de este tipo de casos, como *“Tumores cerebrales en niños”*, *“Epidemiología de tumores cerebrales”*, *“Tumores del sistema nervioso central en pediatría”*, *“Perspectiva clínica de la clasificación de la OMS de tumores cerebrales”* y *“Diagnóstico Molecular de rutina. Clasificación de los tumores cerebrales”*, publicadas en los años 2016 y 2017, u otras aplicables, tal y como lo dictaminó la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua.

**66.8.** También, se giren instrucciones para que el personal médico se apegue a las disposiciones que para la integración de expedientes clínicos se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3- 2012 del expediente clínico, y NOM-025-SSA3-2013 para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, a fin de que los expedientes clínicos cuenten con las notas médicas requeridas para monitorear la salud y la evolución de las y los pacientes, y para que en las Unidades de Cuidados Intensivos, el personal médico y de enfermería tenga conocimiento de la clasificación de las personas pacientes bajo los modelos

basados en las funciones orgánicas o de prioridades, así como de si sus egresos se encuentran programados, no programados o no previstos, con el fin de que a futuro, se documenten las decisiones que se toman respecto de las y los pacientes que se encuentran en dichas unidades y puedan evaluarse las decisiones médicas con mayor transparencia.

**66.9.** Conforme a lo anterior, la autoridad deberá incorporar a todos los expedientes clínicos de los pacientes, una copia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012 del expediente clínico, a fin de que el personal médico y de enfermería tenga conocimiento de la referida norma, así como que desde el inicio de la atención médica hospitalaria, se les otorgue de manera gratuita a las y los pacientes y sus familiares, una copia de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes de la Secretaría de Salud, o bien, que dicha carta se encuentre disponible al público, en folletos de libre circulación en los hospitales, de manera visible, mismos que deberán contener también los números telefónicos, direcciones, horarios de atención y toda aquella información que sea necesaria para informar a las personas usuarias de los servicios de salud, acerca de los procedimientos para interponer una queja en los hospitales, en caso de que sus derechos como pacientes se consideren vulnerados por parte del personal de salud.

**66.10.** Del mismo modo, la autoridad deberá promover la práctica de cursos periódicos de capacitación y actualización a los profesionales de la medicina en materia de psicología y de neurología, acorde a lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y diversos artículos o bibliografía utilizada para el análisis de casos como el mencionado en la presente Recomendación, sobre todo en materia de



diagnóstico y tratamientos oportunos tratándose de menores de edad.

**66.11.** Además, la autoridad deberá realizar un concentrado y/o crear un archivo, en el que se documenten los casos en los que se presuma que existe o existió un mal diagnóstico o una mala práctica, conforme a la *Lex Artis Médica* o por presuntas deficiencias en la atención médica, tratándose de intervenciones quirúrgicas practicadas en los hospitales del estado, en un área técnica cuyo personal profesional los examine, documente e identifique, a fin de detectar áreas de oportunidad en el servicio médico que se presta, y se puedan generar estadísticas con los aspectos y factores recurrentes que afectan la prestación del servicio de salud, de tal manera que los resultados puedan darse a conocer semestralmente al área que corresponda.

**67.** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 5, 7, 8 y demás relativos de la Ley Estatal de Salud; 24, fracción V y 27 Bis, fracciones I, II, III, VI y XI, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, 3, 4, 7, 8 y 9, fracciones I, III, V, XVIII, XVII y XXVII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2 y 10, fracciones I, V y VIII, de la Ley del Instituto Chihuahuense de Salud; y 17 y 18, fracciones I, V y VIII, del Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud, resulta procedente dirigirse al Secretario de Salud, en su carácter de Director General del Instituto Chihuahuense de Salud, para los efectos que más adelante se precisan.

**68.** Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que, a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias para considerar violados los derechos fundamentales de “B” y su familia, específicamente los derechos a la protección de la salud, previstos en las disposiciones jurídicas que como premisa, sirvieron de base para la presente determinación; por lo que en

consecuencia, respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como los numerales 84, fracción III, inciso a), 91, 92 y 93, del Reglamento Interno de esta Comisión, resulta procedente emitir las siguientes:

## **VI.- RECOMENDACIONES:**

A usted **Dr. Felipe Fernando Sandoval Magallanes, Secretario de Salud y Director General del Instituto Chihuahuense de Salud:**

**PRIMERA.-** Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Centro Avanzado de Atención a la Salud Los Nogales y del Hospital Infantil de Especialidades del Estado de Chihuahua, que hubieren estado involucradas en los hechos de la presente queja, y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

**SEGUNDA.-** Se repare integralmente el daño a las víctimas indirectas conforme a lo establecido en el apartado V de esta determinación.

**TERCERA.-** En un plazo que no exceda de 30 días naturales contados a partir del día siguiente de la aceptación de la presente resolución, en los términos de lo establecido en la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se inscriba a “A”, “AA” y a los descendientes que les sobreviven en el Registro Estatal de Víctimas.

**CUARTA.-** En un plazo que no exceda de 120 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente resolución, realice todas las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas y Guías de Práctica Clínica, dirigido a la totalidad del personal médico del Centro Avanzado de Atención a la Salud y del Hospital Infantil de Especialidades.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, primer párrafo de la ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública, y con tal carácter se divulga en la gaceta de este organismo, así como en los demás medios de difusión con los que cuenta; y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de que se inicien las investigaciones que procedan por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las Instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y personas servidoras públicas ante la sociedad.

Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstas, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o persona servidora pública de que se trate, informará dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta. Entregando en su caso, en otros 15 días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

La falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada.

En caso de que se opte por no aceptar la presente Recomendación, le solicito en los términos del artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la multireferida ley, que funde, motive y haga pública su negativa. No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida.

**ATENTAMENTE**

**NÉSTOR MANUEL ARMENDÁRIZ LOYA**

**PRESIDENTE**

\*RFAAG

C.c.p.- Quejosa, para su conocimiento.

C.c.p.- Mtro. Jair Jesús Araiza Galarza, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

C.c.p.- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para su conocimiento, por posibles violaciones a los derechos humanos, atribuidas a personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.