

Oficio No. CEDH:1s.1.307/2024

Expediente No. CEDH:10s.1.18.027/2022

RECOMENDACIÓN No. CEDH:5s.1.012/2024

Chihuahua, Chih., a 04 de julio de 2024

**LIC. GILBERTO BAEZA MENDOZA
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
PRESENTE.**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación con la queja presentada por “A”,¹ con motivo de actos u omisiones que consideró violatorios a sus derechos humanos, radicada bajo el número de expediente **CEDH:10s.1.18.027/2022**; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 4, párrafo tercero, apartado 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 y 12, de su reglamento interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

¹ Información respecto a los datos personales e información de naturaleza confidencial

Fundamento Jurídico.

Acuerdo del Comité de Transparencia de confirmación de Clasificación: **CEDH.7C.2/165/2023 Versión Pública**

Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los datos personales de las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación. Lo anterior con fundamento en los artículos 6, Apartado A, fracción II y, VIII, párrafo sexto, 16, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, fracción III, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 3, fracción XXI, 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 128, y 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua; 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; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 8, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, y demás aplicables. Lineamientos Séptimo fracción I, y Trigésimo Octavo fracción I, de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.

Motivación. Difundir esta información violentaría el derecho de protección de datos. (Véase prueba del daño).

Temporalidad.

Información Confidencial: Restringida por tiempo indefinido.

I. ANTECEDENTES:

1. El día 02 de diciembre de 2022 el licenciado Eddie Fernández Mancinas, Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se constituyó en el domicilio de “A”, quien a manera de queja refirió lo siguiente:

“...Que por la falta de atención y de servicio se me reventó el apéndice y lo que pudo haber sido una operación pequeña, resultó en 25 centímetros aproximadamente de corte de operación, (...) el jueves 24 acudí a las 04:20 a.m. al Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” ya que nos habían dejado la cita abierta, al no querernos atender fuimos mi mamá “B”, mi papá “C” y mi esposa “D”, de ahí al “E”, me hicieron estudios y la doctora “F” resolvió que necesitaba la operación de urgencia, y regresamos al Ramírez Topete ese día ya con los estudios a las 06:30 o 07:00 horas aproximadamente; a las 09:30 me canalizaron y a las 17:00 horas me operaron, cuando los estudios preoperatorios estaban desde las 09:00 horas; una enfermera chaparrita de lentes nos dijo que si teníamos mucho dinero que por qué no nos habíamos quedado en el hospital de pediatría; un doctor chaparrito, canoso, de corte tipo militar salió a verme nada más, la enfermera le comentó: “yo le dije que no era urgencia” y no me revisó, solo repitió: “no es urgencia”, nos quería mandar a nuestro centro de salud, el que nos corresponde es el CESSA,² aún y cuando le explicamos que el primer doctor que me atendió nos había dejado pase abierto por sí se nos presentaba la urgencia, ya cuando me iban a operar el anesthesiólogo de turno se me acercó, me dijo que era muy peligroso operarme, que era riesgoso porque la infección era mucha, había bajado de 71 mil plaquetas a 51 mil, me dijo: “no quisiera meterte a operar, hay mucho riesgo de que no salgas”, pienso que solo estaba haciendo tiempo porque al rato salió de turno y me tuve que esperar 2 horas a que llegara el otro anesthesiólogo, el cual me atendió rápido; no me operaron rápido porque no se habían pagado las plaquetas, pero nadie nos dijo que había que hacerlo, aún y cuando veían que era necesario operar rápido; el sábado que pedimos la alta voluntaria, el doctor “O” prefirió irse a comer a las 14:30 que darme de alta, lo que ocurrió a las 17:00, esto porque lo oí cuando lo dijo. Mi inconformidad es con el doctor y la enfermera que no me quisieron atender y se hizo más grande esta situación...”. (Sic).

2. En el mismo acto, “A” hizo entrega al Visitador responsable de un manuscrito de 2 fojas, con la narración de los hechos en que sustentó la queja, en donde agregó lo siguiente:

“...El día 22 de noviembre fui con un dolor de abdomen al hospital CESSA en Tierra Nueva, me valoraron y quedé en sospecha de un dolor por apendicitis,

² Centros de Salud con Servicios Ampliados.

me mandaron a casa y si me daba más fuerte el dolor volviera para que me dieran un pase para el hospital Ramírez Topete, me dio más fuerte el dolor y acudí al CESSA, alrededor de las 04:00 horas para que me dieran el pase al “Ramírez Topete”, acudí a dicho hospital y me hicieron estudios y me internaron de 3 a 4 horas, el diagnóstico fue que traía mucha materia fecal y aire en el estómago, me atendió un doctor alto con barba y joven, me dio de alta el miércoles 23 de noviembre, me fui a casa, me tomé el medicamento que me recetó y el dolor no disminuyó y fue agravando, en la madrugada era insoportable el dolor y acudí al “Ramírez Topete” alrededor de las 04:20 a.m., en ese entonces ya era otra enfermera y otro doctor, la enfermera se negó a atenderme, no tomó ni los signos vitales y dijo que no era una urgencia y en eso salió el doctor, en ese momento la enfermera le dijo que ya nos había explicado que no era una emergencia a lo que el doctor no hizo nada por atenderme y él me dijo que con el medicamento que me habían dado se me iba a quitar el dolor, en ese momento mi mamá tuvo una discusión con el doctor, y la enfermera me dijo que no le hiciera caso a mi mamá, porque yo ya era mayor de edad, que yo ya no tenía nada, de ahí nos fuimos al centro de la ciudad a buscar un hospital privado porque ya era insoportable el dolor, me atendieron en “E”, ahí la doctora “F” me hizo estudios y ella confirmó que traía un cuadro grave de apendicitis, ahí me quisieron hacer la cirugía pero por falta de recursos tuve que volver al hospital “Ramírez Topete”, la doctora de “E” me mandó con los estudios y un escrito para que me atendieran de urgencia; regresé al “Ramírez Topete” a las 08:30 a.m. del día jueves, llegue con los estudios de “E” y me dijeron que estaban alterados, me dijeron que si tenía tanto dinero para hacerme los estudios porque no me había quedado ahí, todavía estaba la misma enfermera, y entonces llega la otra enfermera por cambio de turno, la enfermera que no me quiso atender en tono de burla le dijo a la otra que ella me había mandado a la casa porque pensaba que no era una urgencia, ya de ahí me hicieron estudios y coincidieron con las de pediatría y entonces me canalizaron alrededor de las 11:00 a.m.; me tuvieron canalizado en urgencias porque no me podían operar porque traía bajas las plaquetas, a causa de la misma infección de la apendicitis y plaquetas no me querían poner hasta que las pagáramos; el anesthesiólogo entró y habló conmigo, él me explicó que era muy complicado mi cuadro de apendicitis porque corría riesgo de sangrar mucho por falta de las plaquetas y podía fallar mi corazón, de ahí me tuvieron como de 04:30 a 05:00 p.m. para meterme a cirugía. Para ese entonces ya había pagado y me habían puesto plaquetas, salí de cirugía, fue complicado porque traía mucha infección en todo mi estómago, el cirujano me dijo que estaría 24 horas en ayuno, estuve en ayuno hasta el sábado a las 03:00 p.m., fue un cirujano el día viernes en la mañana, él me mandó a hacer estudios porque todavía traía mucha infección en la sangre, de ahí me cambiaron el medicamento; el día sábado el cirujano que fue y me quitó el ayuno, se basó en los mismos resultados de los estudios del día anterior, él me mandó a hacer una sonografía para ver cómo iba de la operación de la apendicitis, nos mandó a otro hospital porque ahí no tenían el

personal adecuado por ser fin de semana, él nos iba a dar una orden para poder salir a hacérmela a otro hospital, ahí mismo me dijeron que no iba a haber quien checara los resultados hasta el día lunes; ya como a las 10:20 a.m. del mismo sábado pedimos el alta voluntaria para ir a hacerme los estudios y la sonografía a otro hospital, en ese momento me cerraron el suero y ya no me pusieron más medicamento, la alta voluntaria me la dieron a las 5:00 p.m., de ahí salí y me canalizaron a “E”, ahí me estuve un día y una noche internado y ahí me dijeron que traía comprometido el hígado, probablemente por la misma infección por no haber sido atendido de inmediato.

Yo lo que pido es que el doctor y la enfermera se hagan responsables de sus actos y paguen el dinero que gastamos porque fue un gasto innecesario por culpa de ellos dos, yo no gano nada con que los descansen uno o dos días si al fin de cuentas yo me voy a quedar con la deuda igual...”. (Sic).

3. En fecha 14 de febrero de 2023 se recibió en este organismo el oficio número SS/DJ/0038-2023, datado el día 02 del mismo mes y año, signado por la licenciada Gilda Vanessa Rodríguez Ordoñez, en su carácter de Jefa del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud y Directora Jurídica de Servicios de Salud de Chihuahua, por medio del cual rindió el informe de ley en los siguientes términos:

“...Capítulo II.

Fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones.

Primero. Visto el contenido de la queja, me permito manifestar en relación a los hechos señalados por “A”, lo cual se efectúa bajo la siguiente narración que a continuación se proporciona:

Primeramente, resulta importante manifestar el compromiso por parte de esta Secretaría de Salud, a través de sus Organismos Públicos Descentralizados, respecto a garantizar el acceso al derecho de la protección social en salud a favor de todos los habitantes del Estado que lo necesiten, lo cual se efectúa en cumplimiento a lo consagrado bajo el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que se encuentra bajo 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”.

Cabe destacar que, el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: el bienestar físico, mental, social y humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades funcionales; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; el fomento de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en términos de igualdad y no discriminación; así como el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, en conformidad con el artículo 2 de la Ley Estatal de Salud.

A su vez, dentro de los principales objetivos que tiene el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, donde se encuentra la prestación de los servicios de salud, mismo que consiste en todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, en conformidad con los artículos 23 y 29 respectivamente de la Ley General de Salud y Ley Estatal de Salud, siendo éstas de sus primordiales funciones mismas que se busca otorgar en el máximo respeto de los derechos humanos de los usuarios; esto en virtud de que en dicho nosocomio se llevan a cabo todos los servicios para que los usuarios tengan el acceso a protocolos necesarios que tengan como fin inmediato prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, asimismo a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

En atención a lo vertido, el paciente de nombre “A”, según por su propio dicho y las constancias médicas que integran su expediente clínico, efectivamente, en primera instancia el paciente fue atendido médicamente en el “CESSA Tierra Nueva”, según se acredita a través del oficio No. OCSS/DM-0001/2023, suscrito por el doctor Edwin Acxel Martínez Murguía, en su calidad de Director Médico de Servicios de Salud de Chihuahua, por conducto del cual se remiten las notas médicas de fechas 22 y 23 de noviembre del año 2022, mismas que obedecen bajo lo siguiente:

*“Consulta No. 14229585***

Fecha/hora: 22/11/2022 03:59:58 p.m.

Médico:

“M”.

Motivo de la consulta:

Paciente acude a consulta por presentar dolor abdominal de un día de evolución difuso, que irradia a espalda, intensidad 5/10, acompañado de vomito en cuatro ocasiones de contenido gástrico, sin comenzar dieta, no tolera líquidos.

Diagnóstico:

R103 - dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen (principal).

Tratamiento:

Butilioscina gragea (10 mg) envase con 10 tabletas, dosis: 1 cada 8 hrs., por 3 días.

Receta alterna:

Lactulax -10 ml vía oral cada 24 horas por 5 días.

Electrolitos orales polvo (Glucosa anhidra 13.5 g, potasio cloruro de, 1.5 g, sodio cloruro de 2.6, citrato trisódico dihidratado 2.9 g).

Envase con sobre, dosis: 1 cada 24 hrs., por 2 días.

Naproxeno tableta (250 mg) envase con 30 tabletas, dosis: 1 cada 8 hrs. por 3 días.

Omeprazol tableta o gragea o cápsula (20 mg) envase con 14 tabletas, dosis: 1 cada 24 hrs., por 10 días”.

*“Consulta No. 14231246***

Fecha/hora: 23/11/2022 04:59:36 a.m.

Médico:

“N”.

Motivo de la consulta:

“Se trata de masculino de 26 años de edad, el cual cursa con 2 días de evolución con presencia de dolor. Tipo cólico, de localización a nivel de fosa iliaca derecha refiere irradiación a espalda (Giordano negativo). Además, refiere vomito en 10 ocasiones. Niega sintomatología urinaria, acudió a este servicio de urgencias el día de ayer. Atendido por el doctor “M”, médico pasante, el cual otorga manejo con electrolitos orales, butilioscina, naproxeno, lactulosa, omeprazol, con pobre respuesta acude por pobre mejoría y exacerbación del dolor. Enviamos a HGZ1 para su valoración por el servicio de urgencias y descartar apendicitis aguda.

Diagnóstico:

R103 - dolor localizado en otras partes del abdomen, probable apendicitis aguda (principal).

Plan terapéutico:

Enviamos a HGZ1.

Referencia:

Para la unidad médica HG “Dr. Javier Ramírez Topete”, servicio: urgencias. motivo: atención médica (valoración y tratamiento)”.

Como se puede observar, en un primer momento el paciente acude a consulta médica el día 22 de noviembre de 2022, por la cuestión de sentir un dolor abdominal, por lo cual se le brinda un tratamiento conservador a base de electrólitos, posteriormente al no ceder el dolor y molestias ante el tratamiento prescrito regresa nuevamente al CESSA “Tierra Nueva” el día 23 de noviembre, en esta última nota médica transcrita, además de la nota de referencia identificada bajo el folio: 747731, el médico tratante derivado de la sintomatología del paciente considera oportuno efectuar la referencia respectiva, a un segundo nivel de atención médica, para que el paciente pueda ser auscultado por un médico especialista en el Hospital “Dr. Javier Ramírez Topete”, siendo una acción muy prudente, dado que advierte conveniente la intervención de médicos especialistas relacionados con el padecimiento que muestra el paciente.

Posteriormente, y en virtud a la referencia señalada con antelación, el paciente recibió atención médica en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, ubicado en la ciudad de Cuauhtémoc, Chihuahua, nosocomio donde ingresa por el área de urgencias el día 23 de noviembre del año 2022, a las 5:28 a.m., donde fuera evaluado por el área de Triage,³ para posteriormente ser auscultado en consulta médica, donde se genera lo siguiente:

“Nota de urgencias: Se trata de paciente masculino de 26 años de edad, el cual ingresa por presentar cuadro de dolor abdominal, así como presencia de este mismo dolor y a tener dos cuadros anteriores con diferencia de 8 meses a un año de cada uno, con presencia de estreñimiento crónico; refiere con fibra anteriormente evacuar y quitarse dolor, el día de hoy aumenta el dolor, resto asintomático con presión baja, así como temperatura de 38.3. Refiere no evacuaciones presentes. Hace 3 días con vómitos. Refiere aliviarse el dolor. A la exploración física con distensión abdominal, así como dolor en parte en fosa ilíaca. Resto asintomático.

IDX. descartar obstrucción intestinal.

Indicaciones:

- 1. Solucion Hartmann 500 cc para 2 horas.*
- 2. RX de abdomen pie y cúbito.*
- 3. Butiliosina 1 amp DU.*

³ Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

4. Omeprazol 40 mg DU.
5. B.H., Q.S., ES”.

Es de destacar que, para llevar a cabo el plan terapéutico se consideró necesaria la hospitalización del paciente, así como efectuar diversos medios auxiliares de diagnóstico como RX de abdomen pie y cúbito, B.H., Q.S, y ES, entre otros, a través de los que se arrojó como resultado que estaban dentro de los parámetros normales, y solo se detectó “abundante material fecal y gas”, motivo por el cual y ante la mejoría clínica del paciente y adecuada respuesta al tratamiento, se emite por parte del profesional de salud el alta respectiva, con cita abierta a urgencias en caso de detectarse datos de alarma.

Sin embargo, posteriormente el día 24 de noviembre del año 2022, el paciente “A” comparece nuevamente al Hospital General “Dr. Ramírez Topete”, a las 7:40 horas, ya que sigue con sintomatología presente, por lo que es ingresado por urgencias, en donde es evaluado en el área de Triage, para posteriormente establecerse la siguiente nota:

Evaluación clínica del paciente: resumen del interrogatorio:

Masculino de 26 años de edad, el cual:

-Niega enfermedades crónico degenerativas, quirúrgicas, alérgicas, traumáticas, transfusionales.

-Inicia con su padecimiento el día 22/11/22 por la tarde al presentar dolor abdominal, tipo cólico, leve a moderado, en mesogastrio, con irradiación e intensificación a fosa iliaca derecha a las 24 horas, mitigado parcialmente a la ingesta de analgésicos, sin factores mitigantes, acompañado de nausea, vomito, sudoraciones, fiebre.

Exploración física: Consciente, orientado, cooperador. Palidez y sudoraciones. Cabeza y cuello sin alteraciones. Tórax sin datos patológicos. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, distendido, peristaltismo aumentado en frecuencia, tono normal, dolor a la palpación intermedia generalizada, signos apendiculares de McBurney +, Rovsing +, VonBlumberg +, Summer +, Capurro +, extremidades íntegras, eutróficas, sin edema, llenado capilar 2 segundos”.

Cabe precisar que dentro de este punto de la atención médica, los síntomas se agudizan y se hacen más presentes, que el médico tratante posteriormente a efectuarle diversos exámenes auxiliares de diagnósticos, los cuales arrojaron los siguientes datos: con TP 16.7, INR 1.31, TPT 35.8; leucocitos 21.69, neutrófilos 20.39 (94.0% genigibuba 16.9, plaquetas 64; hemotipo A+), concluye con el diagnóstico de: Abdomen agudo por probable apendicitis aguda,

por lo que se establece como plan terapéutico: una intervención quirúrgica denominada apendicetomía. previo a establecer un ayuno, una profilaxis antibiótica.

Por apendicetomía, debe entenderse como la cirugía para extirpar el apéndice cuando está infectado, mismo padecimiento que en todo momento fue tratado por los profesionales de la medicina bajo lo establecido dentro de las normas oficiales mexicanas, y las guías prácticas clínicas.

Asimismo de la integración del respectivo expediente clínico, es oportuno verificar que previo al procedimiento quirúrgico que se efectuó, se procedió a recabar el consentimiento del paciente, explicándole en todo momento el alcance de la cirugía así como los riesgos que se asumen, ya que como es conocimiento general, dentro de las instituciones públicas y privadas no se lleva a cabo ningún procedimiento quirúrgico o invasivo sin antes recabar el consentimiento respectivo del paciente o familiares, en conformidad con el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y el numeral 4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

En virtud de lo cual, tuvo verificativo la intervención quirúrgica manifestada el día 24 de noviembre de 2022, donde se efectuó la laparotomía exploratoria + apendicetomía, llevando la intervención de manera satisfactoria sin ningún contratiempo ni incidente sino de manera satisfactoria, y donde se describe la técnica quirúrgica bajo lo siguiente:

“En sala de quirófano, mediante anestesia regional neuro axial, antisepsia abdominal con yodo 0.7%, alcohol isopropílico 74%, posición de decúbito supino. Se realiza incisión infraumbilical de 10 cm, en línea media, con bisturí frío, disecamos con electrocauterio en misma dirección tejido graso, aponeurótico y peritoneal para acceder a cavidad abdominal. Se localizan 20 cc de líquido purulento el cual se toma muestra para cultivo y se aspira el resto, colocamos textiles y se encuentra plastrón epiploico sobre ciego, se diseca con técnica Roma hasta localizar apéndice posileal. Se disecan adherencias periapendiculares, se localiza perforación en su tercio medio, no se logra separar con técnica Roma por lo que se liga meso apéndice de su base, ligamos con seda 2-0 y cortamos, pinzamos base apendicular y se corta, ligando de nuevo con seda 2.-0. Se inicia ligadura de meso apéndice anterógrado, ligando con seda 2-0, hasta liberarla y extraerla de cavidad abdominal. Realizamos cauterización de muñón apendicular e invaginación con ácido poli glicólico del 3-0 en técnica Zuckemann. Se realiza aseo con textiles hasta negativizar. Se afronta aponeurosis anterior de rectos abdominales con surgete de ácido poliglicólico del 1, aseo de fascia con solución salina, afrontamiento de fascia de Scarpa en técnica mayo con ácido poliglicólico del 2-0, fascia de Camper en

técnica Mayo invertido con ácido poliglicólico del 2-0, piel con surgete subcuticular de polipropileno del 3-0.

Hallazgos transoperatorios: Cavity abdominal con 20 cc de líquido purulento interasa, plastron en cara anterior de ciego, apéndice posileal de 12x1x1.5 cm, indurada, edematosa, con necrosis en tercio medio y distal, perforación de 4x4 mm en tercio medio, nats de fibrina de 1x1 cm en serosa ileal a 5 cm de válvula ileocecal sin salida de líquido intestinal ante su manipulación”.

Asimismo, dentro de las notas médicas que integran el expediente clínico, es posible visibilizar la atención médica y cuidados proporcionados al paciente, durante su manejo postoperatorio, mismo que aconteció de la mejor manera sin existir contratiempos, y a manos de los especialistas médicos, donde se plasmaron las siguientes notas médicas de fecha 25 de noviembre de 2022, de los horarios 9:10 horas y 9:29 respectivamente:

Nota de evolución: Paciente masculino de 26 años de edad, cursando su primer día de estancia intrahospitalaria bajo diagnóstico de postoperado de apendicetomía abierta (24/11/22).

Actualmente paciente deambulando, se refiere asintomático, con hambre, con diuresis y evacuaciones presentes.

A la exploración física paciente consciente, orientado, Glasgow 15, normocéfalo con buena coloración de tegumentos con escleras ligeramente ictéricas, ojos simétricos con pupilas isocóricas normorefléxicas al estímulo luminoso, nariz central con buena implantación narinas permeables, cuello cilíndrico simétrico, sin masas ni megalias palpables, tórax simétrico con movimientos de amplexión y amplexación conservados, sin estertores o sibilancias, abdomen blando depresible con presencia de pérdida quirúrgica con bordes bien afrontados, sin datos de sangrado activo ni infección aparente, extremidades eutérmicas, eutróficas con arcos de movilidad conservados, Daniels 5/5, pulsos distales presentes y llenado capilar de 1 segundo, resto sin alteraciones.

Paciente masculino de la tercera década de la vida bajo diagnóstico ya mencionado, se solicitan laboratorios STAT para continuar con su manejo médico.

Indicaciones médicas: medicamentos.

Cefotaxima solución inyectable cada frasco ampula con polvo contiene: cefotaxima sódica equivalente a 1 g de cefotaxima.

Envase con un frasco ampula y 4 ml de diluyente: 1gr iv cada 8 horas por 7 días

metronidazol solución inyectable cada ampolleta o frasco ampola contiene: metronidazol 200 mg envase con 2 ampolletas frascos ampola con 10 ml: 500 mg iv cada 12 horas por 7 días.

Metoclopramida, solución inyectable, 10 miligramos/2 mililitros. ampolleta con 2 mililitros: 10 mg iv cada 8 horas por 7 días.

Metamizol sódico (dipirona) solución inyectable, cada ampolleta contiene: metamizol sódico 1 g. ampolleta de 2 ml 1 gr. cada 8 horas por 7 días médico.

Indicaciones médicas: cuidados especiales.

Cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno:

Frecuencia: Cada 8 horas, por 10 días.

Estado: Activo deambulación y baño en regadera.

Frecuencia: Cada 24 horas por 10 días.

Estado: Activo.

Vendaje abdominal compresivo:

Frecuencia: Cada 24 horas. por 10 días.

Estado: Activo.

Cuidados de herida quirúrgica:

Frecuencia: Cada 24 horas, por 10 días.

Estado: Activo.

Laboratorios (BH, AS, ES, PFH, reacciones febriles, STAT).

A su vez, el día 26 de noviembre de 2022 en conformidad con el expediente clínico, se registra el estado de evolución del paciente, bajo las siguientes condiciones:

“Nota de evolución: Paciente masculino de 26 años de edad, cursando su segundo día de estancia intrahospitalaria bajo diagnóstico de postoperado de apendicetomía abierta (24/11/22) + ICTERICI en estudio.

Actualmente paciente deambulando, se refiere asintomático, con hambre, con diuresis y evacuaciones presentes.

A la exploración física paciente con escleras ligeramente ictéricas, neurológico y cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen blando depresible con presencia de herida quirúrgica con bordes bien afrontados, sin datos de sangrado activo ni infección aparente, resto sin alteraciones.

Paciente masculino de la tercera década de la vida bajo diagnóstico ya mencionado, se solicitan laboratorios y USG abdominal para continuar con manejo médico”.

En relación a la nota médica transcrita, resulta notorio que el paciente se encuentra cursando su segundo día post operatorio de manera satisfactoria, ya que se nota su evolución de manera favorable, destacando que a su vez se le ordenaron diversos medios de diagnóstico, tales como: química sanguínea, electrolitos séricos, biometría hemática, pruebas de funcionamiento hepático, sonografía abdominal, a manera de garantizar que el progreso de su padecimiento evolucione de manera correcta, siendo que los mismos arrojaron resultados dentro de parámetros normales sin existir observaciones al respecto. Derivado de la evidente mejoría del paciente, el mismo día 26 de noviembre de 2022, se tuvo a bien solicitar la alta voluntaria del paciente, por conducto de su madre, según es posible verificar a través de la nota medica de fecha 26 de noviembre de 2022, a las 16:27:10, bajo lo siguiente:

“Nota de trabajo social: Madre solicita alta voluntaria, la cual se otorga por parte del área médica, explicando riesgos y probables complicaciones, madre de nombre “B” es quien recibe papelería y orientación”.

Por lo que, es de advertir que, desde un inicio hasta el final se le brindó una debida y oportuna atención médica, que se distinguió por ser profesional, inmediata y de calidad, apegada a lo instruido por las distintas Norma Oficiales Mexicanas y guías prácticas clínicas aplicables, ya que desde del momento en que ingresa derivado del área de urgencias, el paciente es atendido y se le practican estudios de imagenología, de laboratorio vinculados con su padecimiento, como medios auxiliares de diagnósticos, a través de los cuales fue posible confirmar su diagnóstico, así como verificar de manera fehaciente su evolución favorable.

En conformidad a las aseveraciones efectuadas por parte del quejoso, respecto el día 24 de noviembre de 2022, en donde hace referencia de haber acudido al Hospital General “Dr. Ramírez Topete”, alrededor de las 4:30 horas, es importante manifestar que dentro de las diversas unidades médicas que se encuentran conformadas dentro del sector público estatal, en todo momento se ha instruido a los trabajadores de la salud la importancia de brindar el acceso, efectivo, inmediato y de calidad a los servicios de salud a favor de toda la población que lo requiera, sin que exista bajo ningún motivo una obstrucción al acceso de los servicios de salud.

No obstante, desafortunadamente tal y como lo describe el impetrante dentro de su queja ante esa Comisión, y previamente lo planteara a través de la interposición de su queja dentro del hospital multicitado, y en virtud de lo cual, las autoridades administrativas del hospital sostuvieron contacto con el mismo, a efecto de conocer los pormenores que originaran su molestia, así como la identificación del personal acusado, cuestiones que el paciente facilitó y procedió al señalamiento del personal involucrado, destacando que este último

fuera sancionado por las acciones imputadas, con motivo de garantizar la no repetición de dichas conductas bajo ningún motivo, ya que las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención médica que se encuentran dentro del sector público estatal, existe el principio institucional que bajo ningún motivo se le debe negar la atención médica integral a ninguna personal que lo solicite.

Sin embargo, es importante enfatizar que, a pesar de la obstrucción que tuvo en primer momento dentro del Hospital General, no obstante, por parte de la unidad médica de primer nivel de atención médica (CESSA "Tierra Nueva"), se le proporcionó una debida atención médica las dos veces que acudió (días 22 y 23 de noviembre de 2022), siendo que en la última de manera inmediata se le efectuó la referencia a un segundo nivel de atención médica.

Asimismo, dentro del segundo nivel de atención médica (Hospital General), donde desde el inicio que ingresó el día 23 de noviembre de 2022, se le practicaron los diversos medios de diagnóstico recomendados por las diversas guías clínicas prácticas, en relación al padecimiento presentado, así mismo, se le mantuvo hospitalizado por un periodo de 3 a 4 horas con motivo de advertir cualquier sintomatología de riesgo, tal como una obstrucción intestinal, por lo que, una vez que el paciente estuvo en observación y con los resultados de los diversos exámenes que se le practicaron, el médico determinó que no era necesario continuar con el internamiento, no obstante, de manera precautoria deja cita abierta para en caso de presentarse una urgencia.

Asimismo, el día 24 de noviembre de 2022, sucede lo manifestado por el quejoso, respecto a la obstrucción de acceder a los servicios de salud, ya que de manera incorrecta y en contra de las directrices establecidas por parte de la Secretaría de Salud, el médico en turno y enfermera despliegan su conducta totalmente reprochable, motivo por el cual ya fueron sancionados, a manera de que no exista repetición de dichas conductas inaceptables.

A pesar del lamentable suceso del que fuera víctima el quejoso, es importante manifestar que por dicho del propio paciente, dicho suceso aconteció el día 24 de noviembre, alrededor de las 4:20 horas, y que el mismo posteriormente regresó ese mismo día, a las 7:40 horas, de lo cual existe registro dentro del expediente clínico, y donde es posible evidenciar que el paciente, en cuanto es ingresado por urgencias, de manera inmediata se le brindaron los servicios de atención médica, sin ninguna dilación, con todos los medios de diagnóstico que fueran necesarios, y la celeridad requerida, muestra de lo mismo, es que simplemente el mismo 24 de noviembre fue intervenido quirúrgicamente, para posteriormente recibir los cuidados postoperatorios necesarios para recobrar su salud, en todo momento al paciente de referencia, se le proporcionó una debida atención médica en apego a la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico de

Apendicitis Aguda, efectuando el equipo médico todas las actuaciones que fueron necesarias para salvaguardar la vida e integridad del paciente, poniendo a su disposición sus conocimientos y los medios de diagnóstico con los que cuenta el nosocomio mencionado.

Por lo que, en ningún momento hubo ninguna omisión ni negligencia médica en cuanto a la atención médica otorgada al paciente, ya que se le efectuó una revisión médica exhaustiva, acompañada de los debidos medios de diagnóstico estipulados por las Normas Oficiales Mexicanas y las guías clínicas, corroborando con los mismos la ausencia de afectaciones.

Dado lo anteriormente esgrimido ante esa H. Comisión, se considera bajo el criterio de esta Secretaría de Salud, que la atención médica que se brindó a favor del impetrante, se le proporcionó bajo el estricto cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, las guías de práctica clínicas, ofertando en todo momento servicios médicos integrales de manera inmediata, y en su caso, sancionando las acciones indebidas de los empleados involucrados.

Capítulo IV.

Existencia de los actos u omisiones.

Por lo expuesto líneas arriba se considera que no existen actos u omisiones, que hayan agredido o violentado derechos fundamentales del paciente "A" en virtud de que:

El trato que se le proporcionó al paciente fue siempre en cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas y los parámetros médicos brindando el mejor servicio y logrando el mejor de los resultados posibles.

Capítulo V.

Material probatorio.

Para acreditar los hechos manifestados en el cuerpo del presente escrito me permito ofrecer los siguientes medios de convicción:

A) Copia del expediente clínico de "A".

B) Oficio No. OCSS/DM-0001/2023, suscrito por el doctor Edwin Acxel Martínez Murguía, en su calidad de Director Médico de Servicios de Salud de Chihuahua, mediante el cual remite el oficio suscrito por el doctor Guillermo Alberto Staufert Domínguez, Director de la Región Sanitaria Cuauhtémoc, mismo que contiene las notas generadas por la atención médica proporcionada al quejoso los días 22 y 23 de noviembre de 2022.

C) Oficios No. 003457 y 003468, suscritos por el doctor Pablo Ramírez Olivas, Director del Hospital General “Dr. Ramírez Topete”, a través del cual se generan las amonestaciones a los trabajadores involucrados.

D) Oficio No. OCSS/DM-0196/2023, suscrito por el doctor Edwin Acxel Martínez Murguía, en su calidad de Director Médico de Servicios de Salud de Chihuahua, mediante el cual remite la contestación a las interrogantes formuladas por esa H. Comisión.

E) Guía de Práctica Clínica respecto a Diagnostico de Apendicitis Aguda, misma que puede ser consultada bajo la siguiente liga: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/IMSS-031-08.pdf>.

Capítulo VI.

Cumplimiento de medidas cautelares.

En este rubro se informa a esta H. Comisión que no se hace manifestación alguna, toda vez que no fue indicada alguna de estas medidas.

Por lo anteriormente expuesto y fundado a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos solicito:

Primero. Con este escrito, copias y anexos que acompaño se me tenga dando cumplimiento a su oficio No. CEDH: 10s.1.18.175/2022, solicitud realizada por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Segundo. Se me reconozca la personalidad que ostento, se me tenga señalando domicilio procesal y autorizando para oír y recibir notificaciones a los profesionistas de mérito señalados en el proemio del presente curso.

Tercero. Se me tenga ofreciendo medios de convicción considerándolos desahogados por su propia naturaleza.

Cuarto. Previos trámites de ley, díctese la resolución respectiva en el sentido de no existir violación alguna a derechos humanos...”. (Sic).

- 4.** 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 verdad sobre los hechos planteados, lográndose recabar las siguientes:

II. EVIDENCIAS:

5. Acta circunstanciada de fecha 02 de diciembre de 2022 en la que se plasmó la queja de “A”, transcrita en el punto número 1 del apartado de antecedentes de esta resolución, a la cual se acompañó la siguiente documentación:

5.1. Escrito elaborado por la persona quejosa, mediante el cual hizo precisiones de la narrativa de los hechos motivo de la presente queja, el cual fue transcrito en el punto 2 de la presente resolución.

5.2. Receta médica con folio número 08392304 expedida el 22 de noviembre de 2022 por el doctor “M” del CESSA “Tierra Nueva”.

5.3. Nota médica de egreso voluntario del paciente “A”, signada en fecha 26 de noviembre de 2022 por el doctor “O”, cirujano general del Hospital General “Dr. Javier Rodríguez Topete”.

5.4. Hoja de resultados de estudios de laboratorio de fecha 24 de noviembre de 2022, emitida por personal de “P”, en relación al paciente “A”.

5.5. Nota médica de contrarreferencia en relación a “A”, signada por un médico no identificado del Hospital General “Dr. Javier Rodríguez Topete”, dirigida al CESSA “Tierra Nueva”.

5.6. Receta médica expedida el 27 de noviembre de 2022 por el doctor Enrique Flores Gutiérrez, del Hospital “O”, en relación al paciente “A”.

5.7. Nota médica suscrita por la doctora “F” del hospital privado “E”, de fecha 24 de noviembre de 2022 a nombre de “A”.

5.8. Copia simple del recibo de fecha 24 de noviembre de 2022, con el sello del hospital “E”, por la cantidad de \$2,422.00 (dos mil cuatrocientos veintidós pesos 00/100 moneda nacional) por concepto de honorarios médicos y laboratorio en la atención médica brindada a “A”.

5.9. Copia simple del recibo número FHCO 894 de fecha 27 de noviembre de 2022, con el sello del hospital “E”, por la cantidad de \$10,000.00 (Diez mil pesos 00/100 M.N.), mecanizado y \$13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.) manuscrito, por concepto de materiales, estudios, servicios y medicamentos suministrados en la atención médica brindada a “A”.

5.10. Copia simple del recibo número RC39697 de fecha 26 de noviembre de 2022, por parte del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de Servicios de Salud del Estado, por la cantidad de \$22,025.96 (Veintidós mil veinticinco

pesos 96/100 M.N.) por concepto de consulta de urgencias, material de curación, medicamentos, abdomen simple, perfil químico sanguíneo, biometría hemática, electrolitos séricos y pruebas de funcionamiento hepático, los cuales fueron suministrados a "A".

5.11. Copia simple del ticket número 434541 expedido por Farmacia Guadalajara S.A de C.V., de fecha 27 de noviembre de 2022, por la cantidad de \$836.80 (Ochocientos treinta y seis pesos 80/100 M.N.), con la descripción de 1 pz Kirruz 3gr 30s0b granulado caja.

5.12. Copia simple del ticket número T 85426 expedido por Farmacia Cuauhtémoc, S.A de C.V., de fecha 27 de noviembre de 2022, por la cantidad de \$592.02 (Quinientos noventa y dos pesos 02/100 moneda nacional), con la descripción de Ursofalk caps 50, Tempra forte 650m y Cefalexina cefalv.

5.13. Copia simple del ticket expedido por Farmacia Guadalajara, S.A de C.V., por la cantidad de \$392.40 (Trecientos noventa y dos pesos 40/100 moneda nacional).

6. Declaración testimonial rendida el 05 de diciembre de 2022 por "B", en relación a los hechos motivo de la queja que se analiza en la presente resolución.
7. Declaración testimonial a cargo de "C" de fecha 05 de diciembre de 2022, en relación a los hechos referidos en la queja respectiva.
8. Comparecencia de "B", de fecha 27 de enero de 2023, quien hizo entrega al Visitador ponente de un presupuesto de análisis clínico por seis conceptos, por un total de \$1,430.00 (Mil cuatrocientos treinta pesos 00/100 moneda nacional), elaborado en el Centro de Orientación e Integración Familiar de ciudad Cuauhtémoc, A.C.
9. Oficio número SS/DJ/0038-2023 de fecha 02 de febrero de 2023, signado por la licenciada Gilda Vanessa Rodríguez Ordoñez, en su carácter de Jefa del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud y Directora Jurídica de Servicios de Salud de Chihuahua, por medio del cual rindió el informe de ley correspondiente, transcrito en el párrafo 3 del apartado de antecedentes de la presente determinación, al que acompañó la siguiente documentación:

9.1. Oficio número OCSS/DM-0001/2023 de fecha 02 de enero de 2023, suscrito por el doctor Edwin Acxel Martínez Murguía, en su carácter de Director Médico de Servicios de Salud de Chihuahua, mediante el cual remitió los siguientes documentos:

9.1.1. Oficio número 223464 de fecha 29 de diciembre de 2022, suscrito por el doctor Guillermo Alberto Stauffert Domínguez, Director de la Región Sanitaria Cuauhtémoc, donde brindó información relativa al caso bajo análisis.

9.1.2. Dos notas médicas de atención a “A”, por parte del CESSA “Tierra Nueva”, los días 22 y 23 de noviembre del año 2022, expedidas por “G”, en su calidad de director del centro.

9.1.3. Oficio número 003467 de fecha 21 de diciembre de 2022, suscrito por el doctor Pablo Ramírez Olivas, Director del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, dirigido al doctor “H”, a quien se le dirigió una llamada de atención con nota mala a su expediente personal, atendiendo a la queja presentada por “B”, respecto al trato recibido por su hijo “A”.

9.1.4. Oficio número 003468 de fecha 21 de diciembre de 2022, suscrito por el doctor Pablo Ramírez Olivas, Director del Hospital General Dr. Javier Ramírez Topete, dirigido a la enfermera “I”, mediante el cual se le dirigió una llamada de atención con nota mala a su expediente personal, en relación a la queja presentada por “B”.

9.2. Oficio número OCSS/DM-0196/2023, de fecha 03 de febrero de 2023, signado por el doctor Edwin A Axel Martínez Murguía, en su carácter de Director Médico de Servicios de Salud de Chihuahua, dirigido a la licenciada Gilda Vanessa Rodríguez Ordoñez, Jefa del Departamento de Servicios Jurídicos de la Secretaría de Salud, a fin de solventar el informe de ley.

9.3. Copia certificada del expediente clínico de “A”, expedida por la contadora pública Laura Lorena Sánchez Duarte, Directora Administrativa de Servicios de Salud de Chihuahua, en relación a la atención médica que le fue proporcionada al agraviado en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”.

10. Declaración testimonial a cargo de “D”, recibida el 04 de marzo de 2023, en relación a los hechos motivo de la presente resolución.

11. Opinión médica de fecha 30 de marzo de 2023, emitida por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación a la atención recibida por “A”, en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” y el CESSA “Tierra Nueva” de ciudad Cuauhtémoc Chihuahua, teniendo como base de conocimiento el expediente clínico de “A”.

12. Acta circunstanciada de fecha 17 de julio de 2023, donde se hizo constar la llamada telefónica recibida por parte de la licenciada Karina Ovelia Orozco Acosta, abogada adscrita al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, quien señaló

que previa consulta con sus superiores se llegó a la conclusión que únicamente se reembolsaría al agraviado la cantidad de \$2,400.00 (Dos mil cuatrocientos pesos 00/100 M.N.), por lo que posteriormente el visitador a cargo del expediente procedió a comunicarse con “B”, quien mencionó que no están conformes con el ofrecimiento realizado por parte del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud.

13. Oficio número SS/DJ/0658/2023 de fecha 15 de septiembre de 2023, signado por la licenciada Gilda Vanessa Rodríguez Ordoñez, en su carácter de Jefa del Departamento de Servicios Jurídicos de la Secretaría de Salud, mediante el cual remitió información complementaria, adjuntando los siguientes documentos en copia certificada:

13.1. Oficio número 003467 de fecha 21 de diciembre de 2022, el cual ya fue detallado en el punto número 9.1.3. de la presente resolución, sin embargo, se observa que ya cuenta con la firma de notificación del médico destinatario de la sanción.

13.2. Oficio número 003483, de fecha 22 de diciembre de 2022, suscrito por el doctor Pablo Ramírez Olivas, Director del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, oficio dirigido al doctor “H”, a quien se le notificó una llamada de atención con nota mala a su expediente personal, atendiendo a la queja presentada por “B”, por motivo de una atención no adecuada y a tiempo.

13.3. Oficio número 003468 de fecha 21 de diciembre de 2022, el cual ya fue detallado en el punto número 9.1.4. de la presente resolución, en el que se observa que la enfermera “I” se negó a recibir y únicamente se encuentra la firma de las personas que estuvieron presentes al momento de manifestar la servidora pública dicha negativa.

13.4. Oficio número 003484 de fecha 22 de diciembre de 2022, suscrito por el doctor Pablo Ramírez Olivas, Director del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, dirigido a la enfermera “I”, mediante el cual le informó que fue acreedora a una nota mala en su expediente personal, atendiendo a la queja presentada por “B”, sin embargo, se niega a recibir el documento, encontrando la firma de las personas que estuvieron presentes en ese momento.

13.5. Minuta de sesión del Comité del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud (SUG) de fecha 21 de diciembre de 2022, la cual tuvo como objetivo la revisión y el análisis de la queja presentada por “B”, en relación a la atención brindada a “A”, en la cual aparecen como asistentes de la sesión el doctor Pablo Ramírez Olivas, doctor Jasiel De Jesús López Aviña, Perla Aracely Molina Martínez y Bradley Bryan Unger Plett, en su calidad de presidente, gestor de calidad, secretario técnico y aval ciudadano respectivamente.

III. CONSIDERACIONES:

14. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, apartado A de la Constitución Política del Estado de Chihuahua en relación con los arábigos 3 y 6, fracciones I y II de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como los numerales 6, 12 y 84, fracción III de su reglamento interno.
15. 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, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción recabados y diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o las personas servidoras públicas han violado o no los 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 a la legalidad que demanda nuestra carta magna, para que se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.
16. Establecido lo anterior, tenemos que la controversia se centra en que “A”, reclamó haber sido objeto de una atención médica negligente por parte de personal médico y de enfermería del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de ciudad Cuauhtémoc, al referir que se puso en riesgo su salud e inclusive su vida con la omisión de un médico y una enfermera que en el acto no identificó, pero que como consecuencia de una investigación interna resultaron ser “H” e “I”, al referir que desde el día 22 de noviembre de 2022 requirió atención médica en el Centro de Salud Avanzada (CESSA) de la colonia Tierra Nueva de aquella población, derivado de un persistente y gradual dolor abdominal y que por su evolución fue referido al Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, como unidad de segundo nivel de atención, a donde acudió con dolor más intenso la madrugada 23 de noviembre de esa anualidad, siendo estabilizado y dado de alta domiciliaria con medicamento y que al continuar con la dolencia y contar con cita abierta se presentó al área de urgencias del citado nosocomio donde no fue atendido por el personal médico y auxiliar de enfermería, con el argumento de que no se trataba de una emergencia médica, teniendo como última opción acudir a una clínica privada, donde después de ser valorado, se indicó que requería intervención inmediata, ante probable peritonitis aguda, que no pudo realizarse en ese centro privado por carecer de recursos y que al retornar al hospital general de marras y ser valorado por diverso personal médico, fue ingresado a preoperatorio a partir de las 7:40 horas del 24 de noviembre de 2022, habiéndose practicado la intervención quirúrgica hasta las 17:00 horas de ese día, donde permaneció hasta el 26 del mismo mes y año en recuperación, solicitando su alta voluntaria ante una atención deficiente, ya que no le proporcionaban alimento, ni agua, optando por terminar su

recuperación postoperatoria en la misma clínica privada donde le fue realizado el diagnóstico certero de su padecimiento.

- 17.** Por otra parte, se recibió informe de ley rendido por la autoridad de salud en el Estado, superior jerárquica de las personas servidoras públicas que se desempeñan en la atención médica en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, por conducto de la licenciada Gilda Vanessa Rodríguez Ordoñez, Jefa del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud y Directora Jurídica de Servicios de Salud de Chihuahua, mediante oficio número SS/DJ/0038-2023, recibido el 14 de febrero de 2023, en donde se acepta la intervención reclamada, refiriendo que de manera oportuna le fue prestada a “A” la atención médica en el “CESSA Tierra Nueva”, los días 22 y 23 de noviembre de 2022, conforme a notas médicas de esas fechas signadas por los médicos “M” y “N”, referido a un segundo nivel de atención médica al citado hospital general mediante referencia 747731, donde después de ser valorado en Triage y realizados los estudios de laboratorio necesarios, le fue practicada una apendicetomía el 24 de noviembre de esa anualidad, donde permaneció en recuperación hasta las 16:27 horas del 26 de noviembre del año en cita, por alta voluntaria a petición del paciente y ante la evidente mejoría en su estado de salud, concluyendo que: *“...es de advertir que, desde un inicio hasta el final se le brindó una debida y oportuna atención médica, que se distinguió por ser profesional, inmediata y de calidad apegada a lo instruido por las distintas Norma Oficiales Mexicanas y guías prácticas clínicas aplicables, ya que desde del momento en que ingresa derivado del área de urgencias, el paciente es atendido y se le practican estudios de imagenología, de laboratorio vinculados con su padecimiento, como medios auxiliares de diagnósticos, a través de los cuales fue posible confirmar su diagnóstico, así como verificar de manera fehaciente su evolución favorable...”*. (Sic).
- 18.** Del informe citado, se advierte que la autoridad superior de las personas servidoras públicas señaladas, no contaba con registros médicos de la atención o desatención médica que refiere la persona impetrante, incidente que se suscitó aproximadamente a las 04:20 horas del 24 de noviembre de 2022, cuando “A” acudió con fuerte dolor abdominal al hospital general aludido, considerando que tenía cita abierta y que una enfermera que después fue identificada como “I”, le negó la atención bajo el argumento de que no se trataba de una emergencia médica, sin siquiera revisar sus signos vitales conforme al protocolo de atención, conducta que fue avalada por el médico en turno identificado como “H”, lo que motivó que la persona agraviada, en compañía de sus familiares fuera a diverso centro médico particular identificado como “E”, lugar donde fue atendido por la doctora “F”, quien después de la valoración, sustentada en estudios de laboratorio determinó dolor en la fosa iliaca derecha, con instrucción al margen de *“alta voluntaria por no contar con capital para la cirugía, favor de internarlo”*, documento con el cual retornaron al hospital general donde fue atendido por diverso personal médico y de enfermería por cambio de turno, donde ahora sí fue valorado

adecuadamente y una vez confirmado el diagnóstico fue preparada y practicada la cirugía de apendicetomía la tarde del 24 de noviembre de 2022.

- 19.** De lo anterior, se deduce que no existen notas médicas del incidente registrado a las 04:20 horas del 24 de noviembre de 2022 en el hospital general, debido a que “A” no fue recibido, en consecuencia, no se le prestó atención médica por considerarse que no se trataba de una emergencia, en concepto del personal médico y de enfermería en turno, la misma autoridad de salud en el estado, aceptó haber llevado sus propias investigaciones, cuando afirmó que: *“...el día 24 de noviembre de 2022, sucede lo manifestado por el quejoso, respecto la obstrucción de acceder a los servicios de salud, ya que de manera incorrecta y en contra de las directrices establecidas por parte de la Secretaría de Salud, el médico en turno y enfermera despliegan su conducta totalmente reprochable, motivo por el cual ya fueron sancionados. y manera de que no exista repetición de dichas conductas inaceptables...a pesar del lamentable suceso del que fuera víctima el quejoso, es importante manifestar que por dicho del propio paciente, dicho suceso aconteció el día 24 de noviembre, alrededor de las 4:20 horas, y que el mismo posteriormente regresó ese mismo día, a las 7:40 horas, de lo cual existe registro dentro del expediente clínico, y donde es posible evidenciar que el paciente, en cuanto es ingresado por urgencias de manera inmediata se le brindaron los servicios de atención médica, sin ninguna dilación, con todos los medios de diagnóstico que fueran necesarios, y la celeridad requerida...”*. (Sic).
- 20.** Luego entonces, del análisis de las evidencias que existen en el expediente, tanto las aportadas por la persona impetrante, como las declaraciones testimoniales vertidas por “B”, “C” y “D”, quienes a pesar de ser parientes directos de la persona impetrante, corroboraron de manera indubitable los hechos, así como las documentales proporcionadas por la propia autoridad, se encuentra acreditado que el 22 de noviembre de 2022 aproximadamente a las 16:00 horas al cursar “A” por un intenso dolor abdominal de un día de evolución, acudió al CESSA de la colonia Tierra Nueva de ciudad Cuauhtémoc, donde fue atendido por el doctor “M”, quien estableció un diagnóstico de dolor localizado en la parte inferior del abdomen, asociado con vómito, prescribiendo medicamento para su tratamiento por diez días, generando el acta correspondiente; empero, al no cesar los dolores el paciente acudió de nueva cuenta a la unidad de primera atención aludida a las 04:59 horas del 23 de noviembre de 2022, donde el doctor “N” diagnosticó dolor tipo cólico localizado a nivel de fosa iliaca derecha, irradiado a espalda, con vómito, enviándolo a urgencias del mencionado nosocomio general para su valoración y descarte de apendicitis aguda.
- 21.** Continuando con el análisis, se tiene que “A” acudió a las 05:45 horas del 23 de noviembre de 2022 al Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, en donde fue sometido a valoración de Triage realizada en el área de enfermería, donde le fueron verificados signos vitales; como temperatura corporal, frecuencia cardíaca y

saturación de oxígeno, para luego ser valorado por el doctor “Ñ” a las 06:06 horas, quien una vez establecido el diagnóstico de dolor abdominal con presencia de estreñimiento crónico, aumento de dolor y presión baja, IDX para descartar obstrucción intestinal, con prescripción de tratamiento médico y estancia para valoración, realizándose una segunda observación por parte de la doctora “J” a las 09:26 horas del mismo día, una vez recibidos los estudios de laboratorio, quien determinó que existía mejoría clínica y adecuada respuesta al tratamiento, dándolo de alta domiciliaria, con cita abierta a urgencias y control en centro de salud, dirigiéndose desde luego a su domicilio a cumplir con las prescripciones médicas.

22. Que al continuar “A” con el dolor abdominal, la madrugada del 24 de noviembre de 2024, aproximadamente a las 04:20 horas, al tener cita abierta en caso de urgencia, acudió al Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, en compañía de su madre “B”, su padre “C” y de su esposa “D”, donde fue recibido por una enfermera que no identificó, quien no quiso atenderlo y ni siquiera levantarle los signos vitales, al afirmar que no se trataba de una urgencia y que en eso salió un médico de un consultorio que tampoco identificó, quienes según las investigaciones de la autoridad resultaron ser “I” y “H” respectivamente, la enfermera le informó que ya les había explicado que no era una urgencia, no haciendo nada por atenderlo y solo le dijo que con el medicamento que le habían dado previamente se le iba a quitar el dolor, incidente que no se encuentra documentado en el expediente clínico, que sin embargo la autoridad de salud aceptó una vez que fueron realizadas las investigaciones internas por el órgano a que se alude con posterioridad.

23. Ante tal negativa de omisión o de obstrucción a la prestación del servicio por parte de “H” e “I”, se vio precisado “A” a acudir a una unidad hospitalaria privada al centro de la ciudad, denominado “E”, donde al ser atendido por la doctora “F”, a la exploración física y ante el intenso dolor abdominal, conforme a nota médica del 24 de noviembre de 2022, sustentada además en resultados de laboratorio, se dio el alta voluntaria ante la falta de recursos para costear una cirugía; empero, se estableció de forma implícita la necesidad de internamiento y desde luego la práctica de la cirugía, misma que sirvió para que ahora sí, en diverso turno fuera recibido “A” en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, donde fue ingresado para efectos de valoración y práctica de estudios de laboratorio preoperatorio, permaneciendo por espacio de tres a cuatro horas en observación y preparación, para luego ser intervenido aproximadamente a las 17:00 horas de ese día, permaneciendo hospitalizado en recuperación hasta las 14:29 horas del 26 de noviembre de ese año, al haberse dado el alta voluntaria a petición del paciente y ante la notable mejoría en su estado de salud. Refiriendo además el hoy agraviado, que dicha alta fue solicitada ante la atención que consideró deficiente, al no haberse proporcionado alimentación, ni siquiera agua, ya que ello lo debería autorizar el médico especialista, que estaría disponible hasta el próximo lunes 28 de noviembre de esa anualidad, razón por la cual se vio precisado a completar su recuperación en la institución privada aludida, donde al ser atendido tuvo que

erogar la cantidad de \$13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.), por concepto de servicio, materiales, estudios, medicamentos y honorarios médicos, además de la cantidad de dinero erogada previamente en la atención anterior, por un importe de \$2,422.00 (Dos mil cuatrocientos veintidós pesos 00/100 M.N.), y diverso medicamento prescrito, cuyo reembolso reclama, como consta en la última parte del párrafo 2 de la presente resolución.

24. En ese sentido, se advierten por parte de este organismo, posibles violaciones al derecho humano a la protección de la salud de "A", por lo que para una mejor comprensión de esa presunta violación cometida por las personas servidoras públicas involucradas, a continuación, se hará el análisis respectivo.
25. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano fundamental para el ejercicio y reconocimiento de otros derechos que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y las condiciones mínimas para alcanzar su bienestar físico, mental y social, con independencia del derecho a ser asistido cuando se presenten afecciones o enfermedades.
26. El derecho a la protección de la salud tiene como finalidad que el Estado, en sus tres poderes y órdenes de gobierno, satisfaga en forma eficaz y oportuna la necesidad de aquella persona que requiera atención o servicios médicos. Los artículos 1 y 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen el derecho de toda persona a la protección de la salud, así como a la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.
27. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha establecido en jurisprudencia administrativa que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *"...el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos..."*⁴
28. Así, la protección a la salud, como especie del derecho a la salud, es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto

⁴ SCJN. "Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud". Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro No. 167530.

nivel de salud,⁵ que se encuentra consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 155 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.

29. El derecho a la protección de la salud, comprende los siguientes elementos esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
30. La disponibilidad, como primer requisito relacionado con el ejercicio y goce del derecho a la salud, se refiere a la existencia de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas de salud.⁶
31. La accesibilidad implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación. Es decir, que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población; que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, que en las zonas rurales, los servicios tienen que estar a una distancia razonable y que los establecimientos cuenten con medios de acceso adecuados para personas con discapacidades; que los pagos por servicios de atención a la salud se basen en el principio de equidad, para asegurar que incluso los sectores de población más desfavorecidos tengan acceso a la salud; y que todas las personas tienen derecho a solicitar, recibir y difundir información sobre temas relacionados con la salud, sin menoscabo del derecho a la intimidad respecto de los datos personales relativos a la salud.⁷
32. La aceptabilidad significa que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas.⁸
33. Por último, la calidad exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados y de buena calidad desde el punto de vista científico y médico.⁹
34. Asimismo, en el derecho internacional, este derecho humano se encuentra previsto en los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos

⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación 34/2020, del 31 de agosto de 2020, párr. 79.

⁶ Defensoría del Pueblo de Colombia. El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Colombia, Bogotá, 2003, p. 65. Disponible para su consulta en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>.

⁷ *Ibidem*, p. 235.

⁸ *Ibidem*, p. 328.

⁹ *Ibidem*, p. 404.

Sociales y Culturales, 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

35. Según el artículo 29 de la Ley Estatal de Salud, se entiende por atención médica: *“El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*.
36. Establecida la premisa normativa aplicable al caso, es menester señalar que la doctrina denomina *lex artis* al conjunto de procedimientos, técnicas y reglas generales de una profesión. De ahí, que para determinar la conducta del profesional de la salud conforme a la *lex artis*, se deben tener presentes actualmente los estándares de calidad del servicio en la época del tratamiento. En consecuencia, la conducta de la persona profesional de la salud, no acorde con la *lex artis*, da lugar a lo que comúnmente se denomina *mala praxis*.
37. Si bien, según el derecho sanitario y la *lex artis médica*, el personal médico solo está obligado a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado, más no a obtener el resultado, las personas pacientes sí tienen derecho a que la atención médica les sea prestada con pericia y diligencia.
38. En ese tenor, para sustentar los hechos materia de la queja presentada por “A”, este organismo se allegó de diversos indicios, tales como notas médicas de la atención recibida por el agraviado en el centro hospitalario “E”, así como recetas y recibos de dinero aportados por la parte interesada, además de copia certificada del expediente clínico existente en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, en el cual se precisa el tipo de intervención que se tuvo por parte del personal médico y de enfermería, así como los estudios de laboratorio que le fueron realizados y los medicamentos que le fueron suministrados, además de la evaluación médica elaborada por personal adscrito a este organismo.
39. En ese tenor, se cuenta con la opinión médica de fecha 30 de marzo de 2023, emitida por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación a la atención recibida por “A”, en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” y el CESSA “Tierra Nueva” de ciudad Cuauhtémoc, teniendo como base de conocimiento el expediente clínico de “A”, quien al hacer una relación suscita de la atención que le fue proporcionada, arribó a las siguientes conclusiones:

“Se trata de un paciente masculino de 26 años de edad el cual acude a la unidad médica CESSA Tierra Nueva el día 22 de noviembre de 2022 alrededor de las 16 horas siendo atendido por el doctor “M”, por presentar dolor abdominal de 1

día de evolución, difuso, que irradia a espalda, intensidad 5/10 acompañado de vómito en cuatro ocasiones, de contenido gástrico, sin comenzar dieta, no tolera líquidos. A la exploración física se encontró "...abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio y en cuadrante inferior derecho, sin datos de irritación peritoneal...". FC 82, FR 16, Diagnóstico; dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen. Se da receta por: Butilioscina 10 mg cada 8 horas por 3 días, Lactulax 10 ml cada 24 horas por 5 días, electrolitos orales, Naproxeno 250 mg cada 8 horas por 3 días, omeprazol 20 mg cada 24 horas por 10 días. Se da de alta.

23/11/2022, 04:59 horas. Acude nuevamente a consulta al CESSA, es atendido por el doctor "N", por presentar dolor tipo cólico localizado a nivel de fosa iliaca derecha, irradiado a espalda, vómito en 10 ocasiones. A la exploración física se encuentra "...abdomen blando, depresible, no visceromegalias, peristalsis presente y normal, Giordano negativo, Mc Burney positivo, rebote positivo. Temperatura 37°C, FC 110, FR 28.

Se envía a urgencias del HG "Javier Ramírez Topete" para su valoración y descartar apendicitis aguda.

23/11/2023, 05:45 horas. Acude al HGZ 1 "Dr. Javier Ramírez Topete". En evaluación de Triage realizada por la Enf. Sara Flores Anchondo se reporta dolor abdominal 6/10, TIA 80/50, FC 162 X, Temperatura 38.3°C, FR 20 X Sat. 02 95%.

23/11/2022, 06:06 horas. Es valorado por el doctor "Ñ", reportando en su nota que presenta cuadro de dolor abdominal con presencia de dos cuadros anteriores con diferencia de 8 meses a un año entre cada uno, presencia de estreñimiento crónico manejado anteriormente con fibra. Aumento de dolor, presión baja, temperatura de 38.3°C, no ha evacuado en 3 días, presenta de 3 días de evolución vómitos. "A la exploración física con presencia de distensión abdominal, así como dolor referido en mayor parte en fosa iliaca derecha con rebote dudoso, resto asintomático".

IDX. Descartar obstrucción intestinal.

Se ingresa a valoración y se le administra Sol. Hartman, Butilioscina, omeprazol y Ketorolaco. Se realizan exámenes de laboratorio encontrando TP 17.8 seg, TTP 44.2 seg, Leucocitos 9.6 K/uL, Neutrófilos 8.78 91.5% Linfocitos 0.49 K/uL 5.1%, Hb 18.7 g/dl, Hematocrito 54.2 % Glu 129 mg/dl, plaquetas 57 K/uL.

23/11/2022, 09:26 horas. Es valorado por la doctora "J", reportando en su nota; Temperatura de 38.3°C, TIA 80/50, FR 20 X, FC 162 X, saturación de 02 95, hora de toma 05:40 horas. "Se recibe estudios de laboratorio los cuales están

dentro de parámetros normales. Estudios de RX con abundante materia fecal y gas. Actualmente mejoría clínica y adecuada respuesta al tratamiento. Plan Alta a domicilio. Cita abierta a urgencias con datos de alarma. Control en Centro de Salud”.

24/11/2022. La doctora “F” del hospital “E”, realiza un resumen médico de valoración destacando: “A la exploración encuentro paciente con marcha en gatillo, facies dolorosa, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen en tabla con dolor a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha, Mc Burney+, psoas+, talo-percusión+, llega a consulta afebril, peristalsis disminuida, (...) Laboratorios: Leucocitos 19 300, segmentados 90%, Plaquetas 71 000. Decide irse de alta voluntaria por no contar con capital para la cirugía. Favor de internarlo”. Un reporte de BH, QS y estudios de coagulación realizados en un laboratorio particular resaltan lo siguiente; Leucocitos 19 300, Hb 16.3, Plaquetas 71 000, TP 12.2 TPT 38.2.

24/11/2022. 08:59 horas. Acude nuevamente a urgencias del HGZ 1, valorado por la doctora “J”, donde se encuentra a la exploración física; abdomen distendido, timpánico a la percusión, doloroso a la palpación superficial y profunda. Peristalsis aumentada, Murphy+, psoas+, obturador-, Giordano-. Se solicitan estudios preoperatorios y Rx simple de abdomen. Pasa a hospitalización. Valorado por servicio de anestesiología. Inicia manejo con Sol. Hartman y se solicita transfusión de concentrados plaquetarios. Resultados de laboratorio: Leucocitos 21.69, Neutrófilos 20.39 94%, Plaquetas 64 K/ul.

10:07 horas. Es valorado por doctor “K” de cirugía general quien realiza el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico por probable apendicitis aguda complicada. Se explica a paciente y familiares la necesidad de realizar cirugía de urgencia. Inicia manejo preoperatorio.

13:30 horas. Nota de valoración de cirugía doctor “K”: “Paciente continúa con sepsis de origen abdominal, candidato a evento quirúrgico desde las 10:00 horas. Anestesiólogo doctor “L” difiere la cirugía en múltiples ocasiones pidiendo nueva biometría hemática, transfusión de concentrados plaquetarios, revaloración y por horario se pasa a siguiente turno. De acuerdo a guías surviving sepsis 2021”.

18:08 horas. Nota postoperatoria.

Operación realizada; laparotomía exploratoria + apendicectomía.

Diagnóstico postoperatorio; Apendicitis aguda complicada.

Hallazgos; “cavidad abdominal con 20 cc de líquido purulento, plastrón en cara anterior de ciego, apéndice posileal de 12X1X1.5 cm, indurada, edematosa, con necrosis en tercio medio y distal, perforación de 4X4 en tercio medio, natas de

fibrina de 1X1 cm en serosa ileal a 5 cm de válvula ileocecal sin salida de líquido intestinal ante su manipulación”.

25/11/2022 Nota de evolución. Cursa primer día de postoperatorio, Tórax sin estertores ni sibilancias, abdomen blando, depresible con presencia de herida quirúrgica con bordes bien afrontados, sin sangrado ni datos de infección. Se solicitan exámenes de laboratorio y gabinete (USG abdomen). Inicia dieta líquida progresiva.

26/11/2022 11:58 horas. Nota de evolución. Segundo día de estancia hospitalaria. Paciente deambulando, asintomático, con hambre, diuresis y evacuaciones presentes. Exploración física; con escleras ligeramente ictéricas, neurológico y cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen blando, depresible, sin sangrado ni datos de infección. Diagnóstico; PO de apendicectomía abierta + ictericia en estudio. Se solicitan exámenes de laboratorio y gabinete para continuar estudio.

15:11 horas. El paciente solicita su alta voluntaria. Se deja cita abierta a urgencias.

Análisis del caso.

Se trata de paciente masculino de 26 años de edad que acude a consulta al CESSA por presentar dolor abdominal de 1 día de evolución irradiado a espalda, acompañado de vómito. A la Exploración física refiere dolor a la palpación profunda en epigastrio y en cuadrante inferior derecho sin datos de irritación peritoneal.

El hallazgo de dolor abdominal difuso tipo cólico, periumbilical, que posteriormente se localiza en el cuadrante inferior derecho acompañado de náusea, vómito y fiebre, es sugestivo de apendicitis aguda, sobre todo en adultos jóvenes, donde siempre se debe realizar el diagnóstico diferencial. Si el dolor abdominal inicialmente difuso y no muy bien definido, es conveniente solicitar exámenes de laboratorio (dependiendo del cuadro clínico) y mantenerlo en observación. En esta primera consulta no existe el reporte de temperatura, lo cual es clave para realizar el diagnóstico diferencial. Se le administra tratamiento analgésico antipirético, inhibidor de la bomba de protones y laxante, dándolo de alta. Sin embargo, el paciente regresa al CESSA en menos de 24 horas con aumento y definición de sintomatología: Mc Burney positivo, rebote positivo. Temperatura 37°C, FC 110, FR 28. El médico envía al paciente a segundo nivel (HG “Javier Ramírez Topete”) para su valoración y descartar apendicitis aguda.

Al ser valorado en el Hospital "Ramírez Topete" alrededor de las 06:06 horas del mismo día, donde se reporta en la nota, aumento de dolor, presión baja, temperatura de 38.3°C, distensión abdominal, así como dolor referido en mayor parte en fosa iliaca derecha con rebote dudoso, lo cual cumple con las características sospechosas de apendicitis. Existe una nueva valoración a las 9:00 horas. Donde se reporta fiebre (38C), hipotensión (T/A 80/50) y taquipnea (FO 162 X).

En el reporte de laboratorio se observa TP 17.8 seg, TTP 44.2 seg. Leucocitos 9.6 K/uL, Neutrófilos 8.78 91.5% Linfocitos 0.49 K/uL 5.1%, Hb 18.7 g/dl, Hematocrito 54.2 % Glu 129 mg/dl, plaquetas 57 K/uL. Lo cual no se puede considerar como exámenes de laboratorio "normales" como lo reporta la médica tratante, lo que implica falta de atención o nula revisión del reporte por parte de la profesional.

El diagnóstico de apendicitis aguda es fundamentalmente clínico (exploración física y evolución de la sintomatología) lo cual tiene mayor sensibilidad y especificidad. La radiografía simple de abdomen no es útil en el diagnóstico de apendicitis aguda, por lo que tampoco se puede usar para descartarla. En el diagnóstico temprano de apendicitis los estudios de laboratorio son de escaso valor, al evolucionar el padecimiento se pueden presentar leucocitosis moderada; la presencia de bandas inmaduras refleja un proceso inflamatorio, por lo que se debe valorar el tratamiento quirúrgico, el cual, ante la duda razonable, constituye un método diagnóstico y terapéutico.

Ante la presencia de síntomas abdominales (los cuales fueron incrementando su intensidad a pesar del manejo analgésico), los signos detectados a la exploración física sugestivos de proceso infeccioso como apendicitis y la franca alteración de los exámenes de laboratorio, el paciente no debió de haber sido dado de alta de urgencias y, sí valorado por un médico especialista que pudiera confirmar o descartar el diagnóstico.

El paciente regresa con datos francos de abdomen agudo y sepsis al hospital, previa valoración por médica de hospital privado quien lo envía nuevamente al HG, presentando también exámenes de laboratorio francamente alterados, lo cual implica una situación de urgencia que requiere manejo quirúrgico. La valoración posterior que realiza el médico del servicio de cirugía general ratifica esta necesidad urgente de realizar el procedimiento quirúrgico.

Sin embargo, no es operado hasta alrededor de las 06:00 de la tarde, encontrando las complicaciones mencionadas previamente.

El manejo quirúrgico se prolongó demasiado, a decir por el médico cirujano, por dilación del anesthesiólogo. Cuando los hallazgos clínicos no muestran un

diagnóstico definitivo y el paciente continúa o incrementa la sintomatología con signos de abdomen agudo, está indicada una laparotomía exploradora ya que se encuentra en peligro la vida del paciente.

Lo anterior demuestra que durante la atención se incumplieron las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento. La literatura médica refiere que, en los casos de dolor abdominal, debe realizarse un examen clínico cuidadoso para integrar el diagnóstico y reducir complicaciones, lo que no ocurrió en este caso: no se realizó semiología correcta del dolor ni se le dio la importancia debida a la exploración abdominal.

La apendicitis aguda es una patología muy frecuente que amerita tratamiento quirúrgico; su diagnóstico es esencialmente clínico basado en signos y síntomas, donde el dolor es el principal elemento. El interrogatorio y la exploración física son insustituibles en la valoración del paciente, y el diagnóstico incorrecto o el retraso en su integración permiten que el padecimiento evolucione y se presenten complicaciones.

En las notas médicas del expediente se demuestra también un incumplimiento a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, ya que en la primera evaluación (22/11/2022) no se tomó temperatura del paciente y varias notas de evolución permanecen con signos vitales tomados con anterioridad y no coinciden con el momento de la valoración.

Podemos hablar de negligencia médica en el caso, definiéndola como el acto en que incurre un prestador de servicios de salud cuando al brindar sus servicios incurre en descuido de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad profesional médica, o sea que se puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión. Se habla de negligencia cuando a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y se provoca un daño. Equivale a descuido u omisión.

Conclusión:

en el presente caso se demostró que el personal médico que atendió al paciente en el hospital general "Dr. Javier Ramírez Topete" incurrió en mala práctica por negligencia, al incumplir las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento que el caso ameritaba.

- 40.** Del anterior análisis se advierte un manejo inadecuado de la emergencia, ya que al presentar "A" un dolor abdominal que fue evolucionando por varios días y al ser remitido por el centro de primer nivel al Hospital General de aquella población para su atención de segundo nivel, lo prudente era la atención por especialista a efecto de descartar una apendicitis, diagnóstico que se confirmó hasta en una tercera

ocasión que concurrió para su atención médica, considerando que en una valoración previa del 23 de noviembre de ese año, el paciente fue dado de alta y enviado a su domicilio, en tanto que en una segunda ocasión, ni siquiera fue atendido ante la calificación preliminar realizada por una enfermera y ratificada por un médico, que no se trataba de un caso de urgencia, retirándose del lugar y ante la persistencia del dolor acudió a recibir atención a una clínica privada.

- 41.** Efectivamente, se encuentra acreditado en el expediente e inclusive la autoridad en materia de salud así lo acepta en su informe respectivo, que “A” se vio precisado a acudir a atención médica al establecimiento particular denominado “E”, en el cual, una vez que fue examinado por “F” y diagnosticada una apendicitis como resultado de estudios de laboratorio, y ante la falta de recursos económicos, no fue intervenido en ese centro, sino que la facultativa estableció al final de su nota médica que era necesario internarlo para proceder a la cirugía, regresando con dicha nota al hospital general de marras, donde fue ingresado para evaluación aproximadamente a las 07:40 horas, donde en esta ocasión sí le fueron practicados los estudios preoperatorios al confirmarse el diagnóstico de apendicitis aguda complicada, realizándose la cirugía alrededor de las 17:00 horas.
- 42.** Durante el tiempo de ingreso y la práctica de la cirugía se estuvieron realizando los estudios preoperatorios y aproximadamente desde las 10:00 horas se determinó pasar a cirugía, la cual se estuvo postergando por “L” hasta que se dio el cambio de turno y se habilitó a diverso anesthesiólogo, transcurriendo demasiado tiempo a pesar que el paciente continuaba con la sintomatología de dolor abdominal, estando en riesgo su vida, tal y como se establece en la referida opinión médica, por haberse incumplido las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento, que aunque no tuvo un resultado negativo o afectación irreparable, sí estuvo el paciente sometido al dolor e inclusive en peligro su vida.
- 43.** En conclusión, se puede determinar con base en las evidencias analizadas y en concordancia con la evaluación médica de la doctora María del Socorro Reveles Castillo, que en el caso bajo estudio existió negligencia médica, definiéndola como el acto en que incurre un prestador de servicios de salud cuando incurre en descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional médica, que se puede configurar con una acción o bien, con una omisión, cuando a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se realiza y se provoca un daño, lo que equivale a descuido u omisión, al no haberse realizado las pruebas necesarias para confirmar o descartar una apendicitis aguda, como es lo recomendado en la Guía de referencia rápida: Diagnóstico de apendicitis aguda,¹⁰ y en la Guía de práctica clínica de apendicitis aguda,¹¹ sino hasta que fue

¹⁰ IMSS-031-08.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/031_GPC_ApendicitisAgDiag/IMSS_031_08_GRR.pdf.

¹¹ Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. <http://amcg.org.mx/download/apencitis/>

referido por una institución privada, con nota médica de internamiento para efectos de cirugía, como obra en el expediente.

- 44.** Se reitera que aunque a “A” le fue practicada una apendicetomía la tarde del 24 de noviembre de 2022 y que no tuvo como consecuencia un agravamiento en la salud de este paciente, la falta de atención oportuna sí puso en peligro la vida ante una eventual septicemia o infección generalizada, a la que contribuyó la desatención que tuvo lugar la madrugada de ese mismo día, que ante la persistencia del dolor, motivó que esta persona, en unión de sus familiares fuera al establecimiento “E”, lo que ocasionó una erogación económica importante, por concepto de consultas, medicamento y estudios de laboratorio previos a la intervención quirúrgica respectiva; empero, con posterioridad a ésta, en la etapa de recuperación el paciente tuvo una serie de desacuerdos con el personal médico y de enfermería que vigilaba su evaluación y ante la desconfianza que se generó por la prestación del servicio desde su etapa inicial, se vio precisado a solicitar su alta médica el 26 de noviembre de 2022, para terminar su recuperación en la citada instalación privada, lo que también tuvo un costo considerable, conforme a los recibos de pago que obran en el expediente.
- 45.** En este punto, es necesario destacar que el asunto primordial de la reclamación consiste precisamente en la restitución de las cantidades que fueron erogadas para el pago de los gastos que se generaron por la atención médica en el establecimiento privado denominado “E”, que se dio en dos actos, uno previo a la intervención quirúrgica, que tuvo lugar la madrugada del 24 de noviembre de 2022 y otra posterior, que tuvo lugar el 26 y 27 de noviembre de esa anualidad, una vez que se dio el alta voluntaria del paciente, ante la atención por parte del hospital general que consideró deficiente, por los antecedentes del trato, así como la compra de medicamento, mismas que se encuentran documentadas en un recibo simple expedido el 24 de noviembre del mismo año, por un importe de \$2,422.00 (Dos mil cuatrocientos veintidós pesos 00/100 M.N.), así como en la factura número FHCO 894 del 27 de noviembre, por la cantidad de \$10,000.00 (Diez mil pesos 00/100 M.N.), a las que le fueron agregadas diversas cantidades por concepto de honorarios médicos, haciendo un total de \$13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.), además de diversos importes por compra de medicamento, obrando en el expediente algunas actas circunstanciadas en las que se hicieron constar diversas comunicaciones entre este organismo estatal y personal del Departamento Jurídico de Servicios de Salud de Chihuahua, inherentes a la probable conciliación de la queja de mérito, sin lograr dicha acción dada la negativa de la autoridad señalada como responsable, al reconocer sólo el primer importe, ante la baja voluntaria del paciente, cuando en su concepto se le estaba proporcionando la atención médica adecuada para su recuperación.
- 46.** Como cuestión accesorias, pero no menos importantes, considerando el contenido de la opinión médica de la doctora Reveles Castillo, se tiene que la atención médica

que se califica de negligente e inoportuna recibida por “A” se dio en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de ciudad Cuauhtémoc, en tres tiempos, a partir de la referencia de la unidad de atención de primer nivel en el CESSA “Tierra Nueva” de la misma población, hasta que tuvo lugar la intervención quirúrgica respectiva, donde se advirtieron una serie de falencias en cuanto a la atención médica, también es de considerarse que desde el manejo inicial que se dio en el primer centro, fue advertido por dicha profesional de la medicina adscrita a esta Comisión, que existió un incumplimiento a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2013 del expediente clínico, ya que en la primera evaluación, la del 22 de noviembre de 2022, no se tomó temperatura del paciente y varias notas de evolución permanecen con signos vitales tomados con anterioridad y no coinciden con el resto de la valoración, por lo que también esta situación debe observarse para efectos de no repetición.

47. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, en términos del artículo 42 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por la Comisión Nacional, así como de criterios aplicables de la Corte Interamericana de Derechos Humanos; se considera que en el presente caso existen evidencias suficientes que permiten documentar y confirmar que se vulneraron los derechos humanos de “A”, acreditándose violaciones al derecho humano a la protección de la salud, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital General “Javier Ramírez Topete” de ciudad Cuauhtémoc, de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, en atención a las consideraciones expuestas

IV. RESPONSABILIDAD:

48. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas corresponde a los actos y omisiones cometidas por personal médico adscrito al Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de ciudad Cuauhtémoc y CESSA “Tierra Nueva” de aquella localidad, que participaron en los hechos anteriormente acreditados, contraviniendo las obligaciones contenidas en los artículos 7, fracciones I, V, VII, IX y 49, fracciones I y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, al actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes indiquen, cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas con disciplina y respeto; lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.
49. En ese orden de ideas, al incumplir con las obligaciones establecidas en el tercer párrafo del artículo 1 y cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos lo procedente entonces es que la autoridad inicie, integre y en su momento resuelva un procedimiento administrativo en contra de las personas servidoras públicas de la Secretaría de Salud adscritas al Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” y CESSA “Tierra Nueva” de ciudad Cuauhtémoc, que hubieren intervenido en la deficiente atención médica de la persona quejosa, en el que se determine el grado de responsabilidad en que hubieren incurrido, ya que su omisión trajo como consecuencia la irregularidad a que nos hemos venido refiriendo en el cuerpo de la presente determinación al faltar a los principios señalados *supra* conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, con independencia de las acciones preventivas tomadas por la dirección del Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete”, en cumplimiento a los acuerdos tomados en la sesión del Comité del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al usuario de los Servicios de Salud (SUG), de fecha 21 de diciembre de 2022, relativa a la mala nota para el expediente laboral de “H” e “I”, ya que del contenido de la investigación, resultan omisiones que son atribuidas a diverso personal médico y de enfermería que atendieron a “A” desde el inicio del padecimiento que nos ocupa.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO:

- 50.** Por todo lo anterior, se determina que “A” tiene derecho a la reparación integral del daño y de los perjuicios sufridos, en virtud de los hechos que motivaron la apertura de la queja, en términos de la jurisprudencia establecida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 178, antepenúltimo párrafo, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, los cuales prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la autoridad estatal, debe incluir las medidas que procedan, a fin de lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado.

- 51.** Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas de la Secretaría de Salud del Estado, adscritas a las unidades médicas aludidas, se deberán 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 “A” por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado precisadas en la presente determinación, 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 compensación.

51.1. Las medidas de compensación implican el monto económico que debe entregarse a la víctima, se establece conforme a los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente valorables. El monto cubrirá la reparación del daño en la integridad física de la víctima, la reparación del daño moral, afectaciones al proyecto de vida, los daños patrimoniales, el costo de tratamientos médicos, los gastos comprobables de transporte y el costo del asesor jurídico.¹²

51.2. En el presente caso, la persona impetrante hizo alusión y presentó documentales que hacen constar que realizó diversos gastos de manera particular para atender su salud, después de que en un primer acto, no le fue prestada la atención médica necesaria a su padecimiento en el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de ciudad Cuauhtémoc, teniendo que recibirla en un establecimiento privado de aquella localidad, así como gastos médicos erogados para su recuperación en la misma institución privada; por lo que en este contexto, este organismo derecho humanista considera que la autoridad deberá compensar al impetrante por aquellos gastos que sean consecuencia directa de los hechos victimizantes, es decir, los que se pudieron haber evitado de no haberse visto en la necesidad de

¹² Ley General de Víctimas Artículo 64. La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y su Reglamento. Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo: I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima; II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiendo por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria; III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión; IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales; V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos; VI. El pago de los gastos y costas judiciales del Asesor Jurídico cuando éste sea privado; VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención. Las normas reglamentarias aplicables establecerán el procedimiento y el monto de gasto comprobable mínimo que no deberá ser mayor al veinticinco por ciento del monto total. La compensación subsidiaria a las víctimas de los delitos señaladas en el artículo 68 de esta Ley, consistirá en apoyo económico cuya cuantía tomará en cuenta la proporcionalidad del daño y los montos señalados en el artículo 67 de este ordenamiento. En los casos de la fracción VIII, cuando se hayan cubierto con los Recursos de Ayuda, no se tomarán en consideración para la determinación de la compensación.

recurrir a un servicio médico particular, en términos de la Ley General de Atención a Víctimas; circunstancias que deberán clarificarse y en su caso, cuantificarse dentro del procedimiento que para tal efecto se instaure.

b) Medidas de rehabilitación.

51.3. Las medidas de rehabilitación, pretenden facilitar a la víctima la confrontación con los hechos ocurridos. Puede comprender atención médica, servicios y asesorías jurídicas, servicios sociales para garantizar el restablecimiento de sus derechos, programas de educación, capacitación laboral y todas aquellas necesarias para reintegrar a la víctima a la sociedad. Deben atenderse conforme al caso concreto¹³ y las medidas serán dictadas por la autoridad con plena especificidad respecto a su aplicación.

51.4. Para esa finalidad, con el consentimiento previo de la víctima, las autoridades deberán proporcionarle a “A”, la atención médica que requiera para alcanzar el máximo grado de rehabilitación posible, mediante las consultas médicas y psicológicas que requiera de forma gratuita, para que se restituya su salud a través de personal especializado, mismas que deberán brindarse de forma inmediata y en un lugar accesible, así como darle información previa, clara y suficiente acerca de los procedimientos a los que, de quererlo así, se someterá con ese fin. De igual manera, darle seguimiento y atención a su tratamiento por las secuelas que pueda presentar a causa de los hechos motivos de esta queja.

c) Medidas de satisfacción.

51.5. Las medidas de satisfacción son esquemas que buscan dignificar a la víctima y difundir la memoria histórica de un evento determinado. Pueden consistir en la verificación de los hechos y revelación pública de la verdad, búsqueda de personas desaparecidas y los cuerpos y osamentas, declaraciones o decisiones judiciales que reestablezcan la

¹³ Ley General de Víctimas Artículo 62. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: I. Atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas; II. Servicios y asesoría jurídicos tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno y tranquilo; III. Servicios sociales orientados a garantizar el pleno restablecimiento de los derechos de la víctima en su condición de persona y ciudadana; IV. Programas de educación orientados a la capacitación y formación de las víctimas con el fin de garantizar su plena reintegración a la sociedad y la realización de su proyecto de vida; V. Programas de capacitación laboral orientados a lograr la plena reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida, y VI. Todas aquellas medidas tendientes a reintegrar a la víctima a la sociedad, incluido su grupo, o comunidad.

dignidad de las personas, disculpas públicas, aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables, así como actos que conmemoren el honor, dignidad y humanidad de las víctimas.¹⁴ Tienen una finalidad simbólica en lo referente a su contenido.

51.6. La satisfacción, como parte de la reparación integral, busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas. Este organismo considera que la presente Recomendación constituye, *per se*, una forma de reparación, como medida de satisfacción. La aceptación de la Recomendación que en su caso llegare a realizar la autoridad, reforzará el carácter de esta medida, pues implica el reconocimiento de los hechos y la aceptación de su responsabilidad.

51.7. Además, de las constancias que obran en el expediente, no se desprende que se haya iniciado procedimiento administrativo disciplinario con motivo de los hechos que nos ocupan, salvo medidas preventivas que sólo incluyeron a parte del personal involucrado en la deficiente atención médica; por lo que en este sentido, la autoridad deberá agotar las diligencias necesarias para que en el ámbito de su competencia, se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos materia de la queja, por aquellas acciones u omisiones que les sean atribuibles y de las cuales no hubiere prescrito la facultad para sancionar de conformidad con la normatividad que resulte aplicable.

d) Medidas de no repetición.

51.8. Las medidas de no repetición, son salvaguardas tomadas para evitar que las víctimas sean objeto de violaciones a sus derechos y fomentar que no se ejecuten actos de naturaleza similar. Pueden estribar en promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver por medios pacíficos los conflictos sociales, revisión y reforma de las leyes,

¹⁴ Ley General de Víctimas Artículo 73. Las medidas de satisfacción comprenden, entre otras y según corresponda: I. La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos; II. La búsqueda de las personas desaparecidas y de los cuerpos u osamentas de las personas asesinadas, así como la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad; III. Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella; IV. Una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades; V. La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos, y VI. La realización de actos que conmemoren el honor, la dignidad y la humanidad de las víctimas, tanto vivas como muertas.

normas u ordenamientos legales que contribuyan a las violaciones, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos, capacitaciones, entre otras.¹⁵

- 51.9.** Por lo anterior, el Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” de ciudad Cuauhtémoc, deberá implementar programas de capacitación continua dirigidos a la totalidad de su personal médico, incluyendo a sus unidades de primer nivel de atención, en materia de derechos humanos, *mala praxis médica*, e integración de los expedientes clínicos.
- 54.** 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, XVII, XVIII y XXVII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 22, fracción IV y 33, fracción XXIV, del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Chihuahua, resulta procedente dirigirse al Secretario de Salud, en su dualidad de Director General de Servicios de Salud de Chihuahua, para los efectos que más adelante se precisan.
- 55.** En virtud a lo señalado en la presente determinación, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que, conforme al sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias suficientes para considerar violados los derechos fundamentales de “A”, específicamente a la salud, mediante omisiones atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría

¹⁵ Ley General de Víctimas Artículo 74. Las medidas de no repetición son aquéllas 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. Estas consistirán en las siguientes: I. El ejercicio de un control efectivo por las autoridades civiles de las fuerzas armadas y de seguridad; II. La garantía de que todos los procedimientos penales y administrativos se ajusten a las normas nacionales e internacionales relativas a la competencia, independencia e imparcialidad de las autoridades judiciales y a las garantías del debido proceso; III. El fortalecimiento de la independencia del Poder Judicial; IV. La limitación en la participación en el gobierno y en las instituciones políticas de los dirigentes políticos que hayan planeado, instigado, ordenado o cometido graves violaciones de los derechos humanos; V. La exclusión en la participación en el gobierno o en las fuerzas de seguridad de los militares, agentes de inteligencia y otro personal de seguridad declarados responsables de planear, instigar, ordenar o cometer graves violaciones de los derechos humanos; VI. La protección de los profesionales del derecho, la salud y la información; VII. La protección de los defensores de los derechos humanos; VIII. La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad; IX. La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de las fuerzas armadas y de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos y sociales, además del personal de empresas comerciales; X. La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver por medios pacíficos los conflictos sociales, y XI. La revisión y reforma de las leyes, normas u ordenamientos legales que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las permitan. Artículo 75. Se entienden como medidas que buscan garantizar la no repetición de los delitos ni de las violaciones a derechos humanos, las siguientes: I. Supervisión de la autoridad; II. Prohibición de ir a un lugar determinado u obligación de residir en él, en caso de existir peligro inminente para la víctima; III. Caucción de no ofender; IV. La asistencia a cursos de capacitación sobre derechos humanos, y V. La asistencia a tratamiento de deshabitación o desintoxicación dictada por un juez y sólo en caso de que la adicción hubiera sido la causa de la comisión del delito o hecho victimizante.

de Salud del Estado, dentro de las unidades médicas aludidas, que tuvo como resultado una mala práctica médica que puso en riesgo la salud del paciente de marras y en consecuencia, fueron erogadas cantidades de dinero que de haber existido una atención médica adecuada, no se hubieran realizado.

VI. RECOMENDACIONES:

A usted licenciado Gilberto Baeza Mendoza, Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Chihuahua:

PRIMERA. Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General “Dr. Javier Ramírez Topete” y CESSA “Tierra Nueva” de ciudad Cuauhtémoc, involucradas en los hechos de la presente queja, con motivo de las acciones u omisiones que les sean atribuibles de conformidad con la normatividad que resulte aplicable.

SEGUNDA. En un plazo que no exceda de 30 días naturales, contados a partir del día siguiente a la recepción de la presente resolución, se inscriba a “A” en el Registro Estatal de Víctimas, por violación a sus derechos humanos y remita las constancias que lo acrediten.

TERCERA. Se le repare integralmente el daño a “A” conforme a lo establecido en el apartado V de esta determinación.

CUARTA. Se adopten las medidas administrativas tendentes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos fundamentales de similar naturaleza a las analizadas, bajo los lineamientos del párrafo 51.9 de la presente determinación.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, apartado B, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua 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.

No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida, se hace de su conocimiento que la falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada, supuesto en el cual, 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.

ATENTAMENTE

**LIC. JAVIER GONZÁLEZ MOCKEN
PRESIDENTE**



*ACC

C.c.p. Persona quejosa para su conocimiento.

C.c.p. Mtro. Gildardo Iván Félix Durán, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para su conocimiento y seguimiento.