

RECOMENDACIÓN No. 25/2019

Síntesis: Merced a la nula atención, que recibió en el Hospital Regional de Delicias, Chih., desde el inicio de su embarazo, a principios del año 2016, pues nunca fue la adecuada, oportuna, integral y continúa, respecto de todo su embarazo y en cuanto al nacimiento de su hijo, no recibió la debida atención prenatal ni la atención médica que su grave estado de salud requería, del que nunca recibió la información inherente, ni las causas de su fallecimiento.

Analizados los hechos y las diligencias practicadas, hay evidencias suficientes para acreditar Violaciones a sus derechos humanos, específicamente el de haber recibido una atención médica en algunos casos insuficiente, en otros omisa y en algunas inoportuna en la prestación del servicio público por parte del personal médico adscrito al Hospital.

Expediente No. RMD 97/2016
Oficio No. JLAG 084/2019
RECOMENDACIÓN No. 25/2019

Visitador ponente: Lic. Ramón Abelardo Meléndez Durán
Chihuahua, Chihuahua, a 20 de marzo de 2019

DR. JESUS ENRIQUE GRAJEDA
SECRETARIO DE SALUD
PRESENTE.-

Visto para resolver el expediente radicado bajo el número de expediente RMD 97/2016, formado por motivo de la queja interpuesta por “**A**”, en contra de actos que considera violatorios a derechos humanos, esta Comisión, de conformidad con lo previsto por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, relación con los numerales 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, procede a resolver lo conducente, según el examen de los siguientes:

I.- HECHOS

1.- En fecha 22 de septiembre de 2016, se recibió en este Organismo derecho humanista la queja de “**A**”, en la cual manifestó textualmente lo siguiente

“... Aproximadamente en el mes de enero del presente año empecé a sentir diversos síntomas de que me encontraba embarazada, motivo por el cual acudí a un laboratorio particular en el que me realizaron una prueba de embarazo de sangre, el cual resulto positivo.

*Posteriormente acudí con un médico ginecólogo particular con el nombre “**B**”, el cual me realizó un "eco" confirmando mi embarazo y diciéndome que contaba con 16 semanas 6 días y que posiblemente mi alumbramiento sería en el mes de octubre.*

Al confirmar mi embarazo por parte del ginecólogo que antes menciono y al no contar con servicio médico, acudí a afiliarme al seguro popular en el módulo que se encuentra instalado para tal efecto, en el Hospital Regional de esta ciudad de Delicias, Chihuahua, correspondiéndome el número de póliza de afiliación

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva del nombre de la persona afectada, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante un anexo.

“N” haciendo la aclaración que en algunos documentos, personal del hospital regional anotan como folio “FF”.

Una vez que se me afilió al Seguro Popular acudí a consulta en las instalaciones médicas del citado Hospital Regional de Delicias de esta ciudad de Delicias, Chihuahua, donde una doctora de apellido “C” me ordenó unos análisis de orina y de sangre, una vez que obtuve los resultados de nueva cuenta saque consulta para mostrar los resultados de los análisis, pero no se me atendió en consulta médica expresándome que la doctora no se encontraba presente por lo que me dieron cita para consulta para dentro de un mes, es importante mencionar que la doctora “C”, ignorando su nombre completo quien inicialmente me consultó, me comentó que mi embarazo era de alto riesgo ya que me detectó que tenía alta presión, por lo que mencionó que era necesario que me atendiera un ginecólogo, por lo que acatando las instrucciones acudí al área de admisión para que se me agendara cita con el ginecólogo lo cual nunca ocurrió, también es importante precisar que se me programaron varias citas con el médico general, en las cuales nunca se me consultó ya que no contaban con doctor.

Debido a que las ocasiones que me programaron para consulta en medicina general, se me suspendieron, por el motivo de que no había doctor, siendo importante precisar que dichas fechas fueron verbalmente sin entregarme documento alguno, pero en el Hospital Regional de Delicias si llevan un control de las citas que programan, me vi en la necesidad de acudir de nueva cuenta con el médico ginecólogo particular de nombre “B” en 5 ocasiones haciéndome ecos y tomándome la presión, informándome que mi embarazo iba evolucionando en forma correcta.

El día 19 de agosto del presente año, acudí de nueva cuenta al ya citado Hospital Regional de Delicias atendiéndome el médico familiar de apellido “D”, sin que pueda precisar su nombre completo, comentándome que él consideró necesario, ya no atenderme y turnarme con el ginecólogo de forma inmediata, que no tenía caso que él me atendiera, dándome el pase con el ginecólogo.

Al acudir ese mismo día al área de admisión del Hospital Regional de Delicias para apartar cita con el médico ginecólogo, la recepcionista me informó que no había citas en ginecología hasta los últimos días de octubre, es decir en fecha posterior a cuando sería mi alumbramiento, según la fecha que el médico ginecólogo “B” me había señalado que era en el mes de septiembre y pidiéndole que me apartara fecha antes de que naciera mi hijo, repitiéndome que no era posible pues estaba saturado la agenda.

Debido a que en el área de admisión del Hospital Regional de Delicias no me dieron cita con el ginecólogo como lo había ordenado el médico general me vi en la necesidad de seguir acudiendo con el médico ginecólogo particular quien al revisar los estudios que el mismo me hacía me manifestó que mi alumbramiento sería en el mes de septiembre y no en octubre como inicialmente me había manifestado, pero que todo se encontraba correcto y que mi embarazo continuaba normal.

Es el caso que el día jueves 1 de septiembre del año en curso, empecé con dolores de parto, para lo cual acudí al Hospital Regional de Delicias de esta ciudad, consultándome un doctor cuyo nombre desconozco, en el área de urgencias, esto aproximadamente a las 22:00 horas (10:00 de la noche) quien me dio el pase a una área interior del Hospital Regional de Delicias, que es una sala en la cual acomodan a las personas que se van a aliviar, desconozco su nombre, durando en dicho lugar toda la noche sin que alguien me atendiera, al día siguiente acudió un doctor cuyo nombre desconozco, informándome que contaba con 1 de dilatación, que todavía no era tiempo para aliviarme, regresándome a mi casa y diciéndome que regresara en una semana.

Debido a que los dolores me continuaban de nueva cuenta regresé al departamento de urgencias el día sábado 3 de septiembre del mismo año, siendo aproximadamente las 11:00 am, para lo cual me tomaron la presión y me dijeron que la traía alta, posteriormente pase con el médico que se encontraba en el área de urgencias ese día y me informó que por el momento no contaban con camas para atenderme que me fuera a mi casa a comer y que regresara en una hora, regresé como me lo indicó el doctor y me pasaron otra vez a la misma área interior en la que me revisó otro doctor del sexo masculino, de nueva cuenta me dijeron que regresara en 3 días.

Debido a que me seguí sintiendo mal y con los dolores del parto y sobre todo porque en cierto momento ya no sentí que se moviera mi hijo acudí al "Q" a consulta externa con el ginecólogo doctor "E" quien me revisó, me hizo un eco y me dijo que todo estaba bien y que el corazón del niño se escuchaba perfectamente y diciéndome además que la fecha del alumbramiento sería el 12 o 13 de septiembre del año en curso.

El día lunes 12 de septiembre acudí al área de urgencias a las 11 :00 am aproximadamente para lo cual el médico que se encontraba en dicha área me dijo de nueva cuenta que me regresara a mi casa a lo cual yo ya me sentía muy mal por lo que ingrese al área de consultorios pidiendo que me atendiera el médico ginecólogo de guardia atendiéndome el doctor "F" quien me dijo que ya era tiempo

de aliviarme y tomó la decisión de romperme la fuente y diciéndome que acudiera de nuevo a urgencias para que ya me ingresaran, revisándome de nueva cuenta el doctor que se encontraba en dicho lugar y dando la orden de que se me internara en el área correspondiente ignorando como se designa este lugar, quiero precisar que durante todo el tiempo de mi embarazo nunca me atendió un médico ginecólogo del Hospital Regional de Delicias.

En dicho lugar me revisa e induce el parto el “G”, mediante una inyección al parecer de oxitocina, posteriormente me aplican otra, después otra y por último otra después de mi alumbramiento siendo un total de 4, escuchando que la primera dosis fue de 15 y las demás de 20 dicho doctor se retira al parecer al concluir su turno y no deja indicaciones.

Es importante mencionar que en el momento de mi alumbramiento no se encontraba doctor alguno, inclusive yo les avisé que ya estaba naciendo el niño y acudieron cuando les grité que el niño ya estaba naciendo pues en un principio no me atendían a pesar de que les gritaba.

Aproximadamente a las 23:00 horas del día 12 de septiembre del año en curso, nació mi hijo de sexo masculino con un peso de 3 kg y 53 cm, que lloró al nacer llevándose el personal que me asistió en el parto ignorando a donde.

En los minutos y horas posteriores al parto preguntaba dónde se encontraba mi hijo, informándome que había ingerido líquido al nacer y que me esperara porque el pediatra lo revisaría, que por el momento se encontraba en observación, vuelvo a repetir que en ningún momento de mi alumbramiento se encontraba ni ginecólogo ni pediatra alguno según entendí eran practicantes las personas que me atendieron.

Aproximadamente a las 3:00 am llega el médico de apellido “H”, diciéndome que todo estaba bien y que le pondría a mi hijo una sonda para sacarle el líquido que había ingerido, que en 72 horas lo daría de alta, pasándome al área de recuperación.

El día martes 13 el “F” aproximadamente a las 14 horas me dio de alta preguntándome, ¿cómo nació él bebe? para lo cual le comenté que mediante parto natural, que me habían inducido diciéndome que él consideraba que debería haber sido mediante cesárea.

Posteriormente es decir el mismo día y aproximadamente a las 15 horas pidieron hablar con los familiares del niño “I” que era como se encontraba identificado mi hijo, acudiendo mi esposo “J”, mi papa

“K” y yo, procediendo el doctor de apellido “L” a informarnos que el niño se tenía que trasladar a otra institución médica porque se encontraba grave, diciendo que en el Hospital Regional de Delicias ya no se podía hacer nada, que se le puso un medicamento y no había respondido favorablemente, sin que informara el motivo por el cual se ordenaba el traslado ni que enfermedad tenía o cuál era el problema médico del niño que ameritaba su traslado, es decir nunca informó el padecimiento que se pretendía atender en otro lugar, solo que ahí ya no se podía hacer nada, al ser cuestionado dicho doctor por mi esposo para que informara por qué motivo mi hijo tenía que ser trasladado de urgencia puesto que anteriormente se nos dijo que en las próximas horas se nos entregaría ya que se encontraba bien de salud, solo se limitó a decir que era todo lo que podía hacer.

A pesar de no saber por qué se trasladaba al niño o qué tipo de atención médica iba a recibir en otro lugar, la trabajadora social consiguió una ambulancia de la Cruz Roja pues el Hospital Regional de Delicias no contaba en ese momento con una ambulancia disponible para el traslado, una vez que llegó la ambulancia se procedió a trasladar al niño al Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua, realizando una de las acompañantes una especie de bombeo manual de oxígeno, repito ignorando cual era el motivo médico del traslado pues nunca se nos informó, es decir ignorando de qué se le iba a atender en el Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua, menciono en este punto que el Hospital Regional de Delicias no solo no tenía en ese momento una ambulancia para trasladar al niño, sino que además nos informaron en trabajo social que la que tienen no cuenta con el equipo necesario para este tipo de casos, también es importante señalar que al niño nunca se me permitió alimentarlo, ni recibió ningún tipo de alimentación mediante suero u otro medio durante el lapso que duro en dicha institución médica.

Es importante mencionar en este escrito de queja que cuando sacaron al niño del Hospital Regional de Delicias y en el trayecto que duró la ambulancia nunca lloró ni realizaba movimientos, lo cual constató mi esposo “J”, pues lo acompañó en la ambulancia, además iban con el niño dos personas del mismo instituto, cuyos nombres deben de estar registrados en el Hospital Regional de Delicias, personas que deberán declarar en que momento murió mi hijo o si cuando salió del Hospital Regional de Delicias ya no llevaba signos vitales, ignorando si el niño salió con vida del Hospital Regional de Delicias pues al llegar al Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua ya no se le encontraron signos vitales según informaron varios doctores de dicho lugar.

Quiero hacer énfasis que nunca se nos dijo para que se trasladaba al niño, ni cuál era el motivo o que pretendían hacerle al llevarlo a otro lugar, e inclusive para que autorizaran la salida de mi hijo que ellos mismos ordenaron, fue necesario que mi papa de nombre "K" firmara un documento de los denominados pagaré ya que en el área administrativa argumentaron que el Seguro Popular con el que yo cuento no cubría los gastos de atención médica de mi niño, es ilógico que mi hijo ya contara con el Seguro Popular puesto que nunca me lo entregaron para realizar algún trámite en ese sentido, pues desde su nacimiento permaneció en el área de alumbramiento ignorando como se le llame esta zona médica.

Posteriormente se hicieron los trámites por parte de la funeraria denominada Capilla de Fátima para recibir el cuerpo de mi hijo y darle sepultura, por todo lo anteriormente expuesto atentamente solicito: a está H. Comisión Estatal de los Derechos Humanos:

Se integre el expediente correspondiente.

Se lleven a cabo los trámites que sean necesarios a efecto de investigar y determinar si existió en el Hospital Regional de Delicias, negligencia médica y administrativa en la atención a mi embarazo, parto y atención médica a mi hijo, lo anterior mediante la realización de los peritajes médicos que se deberán realizar para aclarar el fallecimiento de mi hijo, así como con los métodos y trámites que esta honorable institución tenga a bien ordenar.

Asimismo solicito se nos proporcione una explicación amplia y detallada del motivo del fallecimiento de mi hijo.

En su caso se sancione conforme a derecho a quien resulte responsable, se cubran todos y cada uno de los gastos realizados por la negligencia médica observada durante mi embarazo, por la negativa de atención médica, así como los gastos funerarios, pero sobre todo se repare el daño moral causado a mi persona, a mi hijo y a mi familia.

En su caso se turne el expediente a la Fiscalía General del Estado de Chihuahua a efecto de que se integre la Carpeta de Investigación correspondiente.

Se gire atento oficio al Hospital Regional de Delicias, a efecto de que informe bajo protesta de decir verdad, a esa H. Comisión del número de fallecimientos de niños o niñas recién nacidos que hayan fallecido en esa institución médica, lo anterior en lo que se refiere a los últimos tres años.

Se gire atento oficio a la oficina del Registro Civil de esta ciudad, con el propósito de que informe a esa H. Comisión de: Los registros que se tengan de los niños y niñas registrados como fallecidos en el Hospital Regional de Delicias.

Lo anterior en razón de que este tipo de situaciones irregulares que mediante este escrito denuncio al parecer son recurrentes.

Anexo el presente copia de identificación expedida por el Instituto Federal Electoral.

Copia del acta de nacimiento de mi hijo, el cual para poderlo sepultar, la empresa funeraria llevo a cabo el trámite correspondiente, asentando como nombre de mi hijo el de "I", expedida por el Registro Civil de la ciudad de Chihuahua, ignorando por qué motivo se asentó en el acta que nació en la ciudad de Chihuahua, siendo que nació en el Hospital Regional de Delicias, aclarando que el certificado de nacimiento que expide la institución médica, es decir el Hospital Regional de Delicias, se quedó en la Oficialía del Registro Civil de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, ya que fue un documento que se requirió para poder expedir el acta de nacimiento, por lo que solicito a esta H. Comisión que de ser necesario dicho documento se solicite al citado Registro Civil.

Copia del acta de defunción de mi hijo de nombre "I" expedida por el Registro Civil de la ciudad de Chihuahua, ignorando por qué motivo se asentó en dicho documento que falleció en la ciudad de Chihuahua, siendo que como manifesté en párrafos anteriores, cuando mi niño salió del Hospital Regional de Delicias de ciudad Delicias Chihuahua, a simple vista no se le detectaba signos de vida, es decir no se movía ni lloraba.

Recibos de pago de los servicios funerarios, copia de afiliación al Seguro Popular, sin poder acompañar la nota médica ya que no me fue entregada, ignorando inclusive si existe, y en su caso solicito se le requiera al Hospital Regional de Delicias, asimismo ofrezco como prueba de mi parte todo el expediente médico el cual obra en el Hospital Regional de Delicias Chihuahua.

2.- Posteriormente se recibió el oficio número ICHS-JUR-1085/2016, en fecha 2 de diciembre de 2016, signado por el Lic. Francisco Olea Viladoms, Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, mediante el cual rindió su informe de ley, manifestando lo siguiente:

"... Lic. Francisco Olea Viladoms, en mi carácter de Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, atenta y respetuosamente comparezco a exponer:

- A) *El Instituto Chihuahuense de Salud es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Paraestatal del Gobierno del Estado de Chihuahua, creado mediante el decreto No. 261-87-III P.E. publicado con fecha 16 de septiembre de 1987 en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, expedido por el Poder Legislativo del Estado, con las facultades y atribuciones señaladas en la Ley del Instituto Chihuahuense de Salud y su Reglamento, señalo desde este momento como domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en calle Vicente Guerrero número 20-A de la colonia centro de esta ciudad Chihuahua, Chihuahua; autorizando a los CC. Lics. Juan de Dios Edwin García Fernández y Sergio García Gámez, para tales efectos.*
- B) *El Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud en su artículo 35 fracción IV y VI, establece las bases para dar contestación a los requerimientos hechos por autoridades administrativas como lo es la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, por lo que, en virtud de su diverso oficio RMD 325/2016 ocurrimos a nombre y en representación del Instituto Chihuahuense de Salud, en tiempo y forma a rendir el informe requerido.*
- C) *La representación jurídica del Instituto Chihuahuense de Salud y de cualquiera de sus unidades médicas compete al Director General del Instituto Chihuahuense de Salud quien ha delegado dichas facultades en los suscritos de conformidad con lo señalado en el artículo 35 fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud, por lo cual, por medio del presente escrito ocurrió a nombre y en representación del Instituto Chihuahuense de Salud, en tiempo y forma a rendir el informe requerido, lo que me permito realizar al tenor de lo siguiente:*

Primero.- El Hospital Regional de Delicias Chihuahua; es una Unidad Médica del Instituto Chihuahuense de Salud de conformidad con el artículo 43, del Reglamento Interno del Instituto Chihuahuense de Salud.

Segundo.- En este contexto se brinda toda la información relacionada con el caso clínico de la hoy quejosa.

Capítulo I.

Antecedentes.

Manifiesta la impetrante "A": " Que vengo por medio del presente a interponer formal queja en contra de Hospital Regional de Delicias de Delicias Chihuahua , con domicilio en "T", perteneciente al Instituto Chihuahuense de la Salud de la Secretaria de Salud del Gobierno del

Estado de Chihuahua, y/o quien resulte responsable, basándome en los siguientes hechos:

Es importante señalar a ese H. Organismo derechohumanista que, se toma en cuenta literalmente el contenido de la narración que hace el impetrante en su escrito de queja, y no se transcribe la misma en su totalidad por lo extenso, pero se reproducen en todas y cada una de sus manifestaciones, las cuales han sido previamente analizadas y valoradas por este Órgano jurídico.

Capítulo II.

Fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones.

Primero.- Visto el contenido de la queja, me permito manifestar que resultan infundados los hechos reseñados por "A" ante ese Organismo derecho humanista, lo anterior en virtud de que en primer término, como se puede apreciar de la explicación y narración de los hechos vertidos por la impetrante, se desprende que la atención médico otorgada a la ahora quejosa y su menor hijo recién nacido, fue adecuada y oportuna en base al problema de salud que en su momento presentaba, toda vez que la atención médica que se le brindó de una manera constante y continua, se encuentran debidamente sustentados en las notas médicas que obran en el expediente clínico, y las mismas son congruentes conforme a lo que establece la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, la cual manifiesta lo siguiente:

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

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

4.-Definiciones.

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

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

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

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

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

4.5.- Hospitalización al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, a solicitud del médico tratante.

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

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

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

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

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

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

5.- Generalidades

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

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

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

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

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

5.2.4.- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

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

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

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

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

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

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

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

Por lo que se observa una vez analizado el expediente clínico de la hoy quejosa y la normatividad que rige los elementos indispensables del expediente clínico, se observa que se cumplió a cabalidad lo requerido por dicha norma, motivo por el cual se confirma y consta su debido cumplimiento, lo anterior en base a lo antes señalado.

Capítulo III

Existencia de los actos u omisiones.

Por lo expuesto líneas arriba se considera que no existen actos u omisiones que hubiesen perturbado, agredido o violentado derechos humanos de la quejosa "A" y de su menor hijo RN "I",_en virtud de que:

En ningún momento se le negó la atención médica oportuna y continua.

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

El trato fue adecuado por parte del personal hospitalario, los diagnósticos y estudios fueron oportunos, así como la resolución que ameritaba en ese momento.

Por lo que el derecho a la protección a la salud de la cual se queja la impetrante, nunca se suspendió ni se ha visto vulnerada, tan es así que la misma en su escrito narra con detalles los procedimientos a los cuales le han realizado, los hospitales que han intervenido en los mismos, por lo que de su propia narración se desprende la dicha protección a la salud, nunca se le ha dejado de otorgar, siempre estuvieron atendidos desde su admisión y egreso del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua.

Capítulo IV.

Material probatorio.

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

1.- Las documentales consistentes en:

A).- Escrito de contestación y expedición de las interrogantes que han sido planteadas por ese H. Organismo derecho humanista.

B).- La copia de los expedientes clínicos de la impetrante y su menor hijo RN, ya que el expediente es el medio legal y clínico por medio del cual se acredita la atención médica proporcionada día a día, momento a momento a la impetrante.

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

Primero.- Con este escrito, copias y anexos que acompaño se me tenga dando por cumplimiento a su oficio RMD 325/2016, solicitud realizada por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, manifestando además que si es nuestro interés el iniciar algún procedimiento conciliatorio con la parte quejosa, para lo cual solicito sea fijada fecha y hora para tal efecto.

Segundo.- Se me reconozca la personalidad que ostento, se me tenga señalado domicilio procesal y autorizado 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 los Derechos Humanos.

En atención a oficio número RMD 325/2016 de fecha 24 de septiembre del año 2016, dirigido al C. Lic. Genaro Hernández Flores, Secretario de Salud y Director General de ICHISAL, en relación a la queja presentada por la "A", por el fallecimiento del RN de nombre "I", de fecha 13 de septiembre del año en curso, a continuación me permito informar lo siguiente:

1.- La paciente "A" es derechohabiente del Seguro Popular.

2.- En el expediente clínico del Hospital Regional de Delicias no se identifica a una "C".

4.- En los registros de archivo clínico del Hospital Regional de Delicias, no se agenda ninguna cita a ginecología.

5.- No se aplica.

6.- Se registran dos citas con el "O", médico familiar del Hospital Regional de Delicias.

7.- Las fechas en que se agenda citas a la paciente fueron, 21 de septiembre y el 5 de octubre del año 2016 a las cuales no se presenta.

8.- No se registra ninguna cita el 19 de agosto con "U", el cual no aparece en los listados de trabajadores del Hospital Regional de Delicias en Recursos Humanos.

9.- No había citas en consulta externa de Ginecología por diferimiento en el servicio.

10.- Pendiente investigar si existen notas del día 1° de septiembre.

La paciente fue valorada el 1 de septiembre en turno nocturno por "V" por presentar dolor abdominal tipo obstétrico de inicio a las 20 horas, negando pérdidas transvaginales, movimientos fetales normales, no datos de vasoespasmo, no otros agregados, encontrando en la exploración física, abdomen con fondo uterino de 32 centímetros, producto único vivo intrauterino, refiere no palpar presentación con movilización activa por lo que refiere 38 semanas de gestación con movilización activa y FCF de 144 regular. Signos vitales normales, por lo que procede a pasar a la paciente a toco cirugía para realizar registro tococardiográfico y valoración por ginecología y obstetricia.

11.- Conforme a nota médica la paciente se ingresó al servicio de observación a las 23:54 horas del 1° de septiembre y bajo vigilancia de médicos del turno nocturno de esa fecha encontrándose desde su ingreso consiente cooperadora, con abdomen de 32 cm, con aparente presentación libre del producto, y foco fetal de 144 por minuto, más signos vitales dentro de límites normales, por lo que hasta esa hora no requería de los servicios directos de ginecoobstetricia y por políticas del hospital no se dan de alta en el transcurso de la noche a los pacientes en observación por seguridad de los mismos.

12.- No se encuentra ninguna nota del 3 de septiembre en los archivos clínicos de Hospital Regional de Delicias.

13.- El día 12 de septiembre es valorada por el "W" a las 11:01 refiriendo que la paciente se presentó a urgencias por dolor tipo obstétrico de inicio a las 06 am refiriendo que percibe movimientos fetales, negando síntomas urinarios y de vaso espasmo, sin salida de moco, ni sangre por vagina, en la exploración obstétrica, abdomen globoso por útero gestante, altura de FU a 32 cm, con producto único vivo intrauterino, dorso derecho, actividad uterina, con dos

contracciones de 40 segundos de duración cada 10 minutos, FCF 135 x minuto, al tacto vaginal presentaba 1 centímetro de dilatación y 30% de borramiento, con membranas integra no se palpa promontorio, extremidades y reflejos normales.

a

El motivo por el que se regresa a su casa es el tiempo de evolución para el descenso del producto que es de aproximadamente 12 a 18 horas en paciente primigesta como el presente caso, por lo que se maneja como diagnostico embarazo de 40.2 semanas y la da de alta a domicilio con signos de alarma para su cita abierta a urgencias, la paciente regresó a las 13:28 del mismo día, siendo reevaluada por el "W" nuevamente quien la ingresa al hospital por ruptura prematura de membranas en forma espontánea.

14.- No existe nota al respecto del "H" en relación a amniotomía, solo se registra lo mencionado en el punto anterior de ruptura espontanea de membranas.

15.- Al presentar la paciente ruptura prematura de membranas, se indica la inducto conducción y en los registros de manejo en este caso se aplicó una solución glucosada al 5 % más 5 U de oxitocina en la solución para vigilancia de contractilidad y trabajo de parto.

16.- Las indicaciones del "G" conforme al expediente en conjunto con el "X" fueron las siguientes:

- Ayuno.*
- Solución glucosada al 5% más 5 unidades de oxitocina a razón de 15 gotas por minuto.*
- Vigilar trabajo de parto.*
- Registro cardiotocográfico.*
- Cuidados generales de enfermería.*

17.- En el registro del expediente clínico y en los registros de tococirugía la responsable de la atención del parto fue la "Y" que avala con su firma en la nota postparto.

18.- En el reporte de la hoja del RN en la clasificación de apgar que mide latido cardiaco, respiración, tono muscular, respuesta a estímulos, color de tegumentos, fue de 7-8 en una escala de 1 a 10, siendo este último la de mejor condición para un recién nacido. Sin embargo se reporta respiro de 3 minutos, presentando apnea secundaria, después se le realiza aspirado de flemas y oxígeno por lo que pasa a incubadora.

19.- En los registros del médico que atendió al RN no menciona ingestión de líquido amniótico.

20.- En interrogatorio directo a "H", médico de pediatría, indica que a todo paciente recién nacido o prematuro que ingresa a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se le coloca sonda orogástrica para alimentación cuando se requiere o aplicación de medicamentos vía oral, la recomendación de pronóstico que se le dio a la paciente es que se debe valorar la evolución de los pacientes en un periodo o término de 72 horas y determinar en qué condiciones se encuentra, de ninguna manera se debe asegurar a ningún familiar con certeza que seguramente se recupera, eso se determina con el tiempo de evolución.

21.- En interrogatorio directo con "F" refiere que en ningún momento le indicó que debería haberse realizado cesárea, que la indicación que se da a pacientes con trabajo de parto que se prolongue, hay la posibilidad de que pueda terminar en cesárea.

22.- En interrogatorio directo con "L", médico pediatra del turno vespertino, indicó que efectivamente indicó al padre y a la madre del RN que el paciente presentaba deterioro progresivo de su estado general, con baja saturación de oxígeno y que debería recibir atención en unidad de mayor especialización y que fue enviado y atendido por el hospital infantil en la Unidad de UCIN.

23.- Que el paciente presentaba insuficiencia respiratoria y que probablemente presentaba cardiopatía congénita, que debería corroborarse en unidad de mayor especialización y mayor capacidad resolutive.

24.- El recién nacido desde su nacimiento presentó síndrome de distress respiratorio (dificultad respiratoria) con probable cardiopatía congénita con indicaciones terapéuticas siguientes:

- Ayuno y sonda nasogástrica a derivación.
- Posición semifowler a permanencia.
- Soluciones para 8 horas (65/200) pasar a 10. Ml por hora.
- Solución glucosada 10%.....84 ml.
- Gluconato de calcio 1 ml.
- Ampicilina 50 mg x kg de peso 150 mg cada 12 horas IV diluidos en 2 ml.
- Amikacina 45 mg IV cada 24 horas diluidos en 2 ml de solución salina.
- Oxígeno casco cefálico por 6 litros por minuto y mantener oximetrías en 84.94.
- Cuidados y controles de temperatura.

- *Glicemia capilar por turno.*
- *Control de líquidos y diuresis horaria.*
- *Vigilar patrón respiratorio.*

25.- Los médicos que estuvieron a cargo del recién nacido fueron “Z”, quien recibió al recién nacido y le otorgó su primera atención, y “L”, quien ante la gravedad del estado decidió su envío al Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua.

26.- El Hospital Regional de Delicias cuenta actualmente y desde hace 6 años con dos ambulancias con las que se les traslada a los pacientes que lo ameritan, quedando una de reserva para lo que surja como emergencia. En casos de excepción en que las dos estén ocupadas se recurre a Cruz Roja Mexicana o a la Comisión Nacional de Emergencia, mismas que se solidarizan con el Hospital.

27.- Efectivamente se traslada a otro hospital con ambulancia, que es una técnica de bolsa reservatoria con un conector a un tanque de oxígeno de traslado con un sistema de medición que reporta en porcentaje los requerimientos al paciente que van desde el 95 al 100%.

28.- Las ambulancias no cuentan con ventilador o respirador artificial.

29.- Como se menciona el Hospital Regional de Delicias en casos de insuficiencia respiratoria se cubre con esa técnica que es una técnica de traslado con tanques de oxígeno. Pacientes con insuficiencia respiratoria el pronóstico es reservado.

30.- Por indicación médica debido al distress respiratoria y al riesgo de que la alimentación materna se vaya a las vías respiratorias, el paciente se encontraba en ayuno y con soluciones para su mantenimiento.

31.- El personal que acompañó al recién nacido fueron: “Z” y “AA”.

32.- Debido a que el RN (sic) aún no se encontraba registrado en Seguro Popular se debe firmar un recibo provisional para sobre ello se condone posteriormente la cuenta y es el pase de salida que se realiza al trasladarse un paciente a otro establecimiento hospitalario y que efectivamente fue firmado por “K” y autorizado por la admisión.

33.- La paciente cuenta con Seguro Popular y el recién nacido se tiene que registrar a la brevedad para tener la posibilidad de acceder a Seguro de Gastos Médicos Siglo XXI, sin embargo el Seguro Popular

les otorga un tiempo perentorio para su afiliación. En este caso no fue posible por lo sucedido.

34.- El Hospital Regional de Delicias no tiene copia del acta de defunción del recién nacido, el lugar del fallecimiento fue en el Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua.

35.- La causa del fallecimiento del niño se documenta en el certificado de defunción con el que no se cuenta en esta Unidad Médica.

36.- Se anexa copia fiel del expediente clínico de “A” y de “I”...”.

II.- EVIDENCIAS

3.- Escrito de queja presentado por “A” ante este Organismo, con fecha 22 de septiembre de 2016, misma que ha quedado transcrita en el hecho primero. (Visible a fojas 1 a10).

4.- Acuerdo de radicación de la queja, de fecha 22 del mes de septiembre del 2016. (Visible a foja 11)

5.- Documentales aportadas por “A”, consistentes en:

5.1.- Acta de nacimiento de quien en vida llevara el nombre de “I”.

5.2.- Acta de defunción de quien en vida llevara el nombre de “I”.

5.3.- Recibos de pago con folios 5178 y 2269, valiosos por las cantidades de \$11,400 y \$12,000 respectivamente, por concepto del servicio funerario y pago de lote infantil de quien en vida llevaba el nombre de “I”.

5.4.- Póliza de afiliación de “A” con folio “N”. (Visibles a fojas 12 a 15).

6.- Oficio de solicitud de informes número RMD 325/2016 de fecha veinticuatro de septiembre de 2016, dirigido al Lic. Pedro Genaro Hernández Flores, Secretario de Salud del Estado. (Visible a fojas 17 a 21).

7.- Oficio número ICHS-JUR-886/2015 de fecha veinticuatro de octubre del año 2016, signado por el Lic. José Carlos Medina Armendáriz, Jefe del Departamento Jurídico y apoderado legal del Instituto Chihuahuense de Salud, en el cual solicita prórroga para la rendición del informe. (Visible a foja 23).

8.- Oficio número ICHS-JUR-1001/2016 de fecha veinti8 de noviembre del 2016, singado por el Lic. Francisco Olea Viladoms, Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de la Salud, donde solicita una prórroga para dar contestación a los planteamientos. (Visible a foja 24).

9.- Oficio número ICBS-JUR-1085/2016 recibido en fecha 2 de diciembre de 2016, signado por el Lic. Francisco Olea Viladoms, Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, mismo que quedó transcrito en el hecho segundo, con los siguientes anexos (visibles a fojas 25 a 94):

9.1.- Documental consistente en nota de evaluación primaria expedida por el Hospital Regional de Delicias, en fecha uno de septiembre de 2016.

9.2.- Documental consistente en hoja de admisión de fecha 12 de septiembre de 2016.

9.3.- Documental consistente en historia clínica y nota médica inicial expedida por el Hospital Regional de Delicias.

9.4.- Documental consistente en nota postparto elaborada por “F”.

9.5.- Documental consistente en nota de evaluación primaria expedida por el Hospital Regional de Delicias en fecha 12 de septiembre de 2016.

9.6.- Documental consistente en registro clínico de enfermería de fecha 13 de septiembre de 2016.

9.7.- Documental consistente en hoja de instrumento de clasificación y valoración obstétrica de fecha 12 de septiembre de 2016.

9.8.- Documental consistente en solicitud para intervención quirúrgica de “A”.

9.9.- Documental consistente en resultados de laboratorio de “A” en fecha 12 de septiembre de 2016.

9.10.- Documental consistente en electrocardiograma de “A”.

9.11.- Documental consistente en certificado de nacimiento de “I” con folio “BB”.

9.12.- Documental consistente en consentimiento informado de procedimiento de diagnóstico y tratamiento de “A” expedido por Hospital Regional de Delicias, en fecha 12 de septiembre de 2016.

9.13.- Documental consistente en autorización de servicios expedido por Hospital Regional de Delicias, en fecha 12 de septiembre de 2016.

9.14.- Documental consistente en resultados de paciente “I” emitido por Hospital Regional de Delicias en fecha 13 de septiembre de 2016.

9.15.- Documental consistente en evoluciones del trabajo de parto emitido por Hospital Regional de Delicias en fecha 12 de septiembre de 2016.

9.16.- Documental consistente en formato del partograma emitido por Hospital Regional de Delicias en fecha 12 de septiembre de 2016.

9.17.- Documental consistente en hoja de admisión emitida por Hospital Regional de Delicias de fecha 13 de septiembre de 2016.

9.18.- Documental consistente en notas médicas de indicaciones emitida por Hospital Regional de Delicias de fecha 13 de septiembre de 2016.

9.19.- Documental consistente en notas médicas de evolución transición emitida por Hospital Regional de Delicias de fecha 13 de septiembre de 2016.

9.20.- Resultados de laboratorio de “**A**”, en fecha 13 de septiembre de 2016.

9.21.- Documental consistente en valoración de “**I**” de fecha 12 de septiembre de 2016.

9.22.- Documental consistente en hoja clínica de recién nacido emitido por Hospital Regional de Delicias de fecha 12 de septiembre de 2016.

9.23.- Documental consistente en valoración epidemiológica de riesgo al nacimiento emitido por Hospital Regional de Delicias.

9.24.- Documental consistente en valoración de Capurro “**B**” emitido por “**H**”.

9.25.- Documental consistente en tarjeta de identificación del recién nacido “**I**” emitido por el Hospital Regional de Delicias de fecha 12 de septiembre de 2016.

9.26.- Documental consistente en sistema de referencia y contra referencia emitido por el Hospital Regional de Delicias de fecha 13 de septiembre de 2016.

9.27.- Documental consistente en registros clínicos de enfermería unidad cuidados intensivo neonatales/pediátricos emitido por Hospital Regional de Delicias de fecha 12 de septiembre de 2016.

9.28.- Documental consistente en resultados de paciente “**I**” emitido por Hospital Regional de Delicias de fecha 13 de septiembre de 2016.

10.- Acta circunstanciada de fecha 7 de diciembre de 2016, donde se hace constar que comparece “**A**” y se le notifica el informe rendido por parte del Lic. Francisco Olea Viladoms, Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de la Salud. (Visible a foja 96).

11.- Testimonial de “**J**” en fecha 7 de diciembre de 2016. (Visible a fojas 98 a 102).

12.- Testimonial de “Ñ” en fecha 12 de diciembre de 2016. (Visible a fojas 103 a 106).

13.- Testimonial de “K” en fecha quince de diciembre de 2016. (Visible a fojas 107 a 111).

14.- Escrito presentado por “A” en fecha veintitrés de diciembre de 2016, al cual acompañó los siguientes anexos (visibles a fojas 112 a 133):

14.1.- Carnet de la paciente embarazada “A”.

14.2.- Solicitud de laboratorio de “A” emitida por Hospital Regional de Delicias en fecha quince de junio de 2016.

14.3.- Hoja de referencia y contra referencia de “A” emitida por “S” en fecha diecinueve de agosto de 2016.

14.4.- Nota periodística impresa por el medio de comunicación “Diario de Delicias” en fecha 26 de noviembre de 2016.

14.5.- Solicitud de inter consulta de “A”, elaborada por “F”, en fecha 13 de septiembre de 2016.

14.6.- Evidencia consistente en ecos realizados por “B”.

14.7.-Evidencia consistente en ecos realizados por “E” en “Q”.

14.8.- Acta circunstanciada de fecha veintitrés de diciembre de 2016 donde se hace constar que se recibió disco compacto marca SONY, de 1.7 GB/Go identificado como “CD ECO “A”

14.9.- Acta circunstanciada de fecha 23 de diciembre de 2016, donde se hace constar que se recibió disco compacto marca SONY, de 1.7 GB/Go identificado como “CD ECO 24 semanas”.

15.- Oficio número RMD 16/2017 de fecha once de enero de 2017, dirigido a la doctora María del Socorro Reveles Castillo, adscrita al Departamento de Capacitación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, donde se solicita se emita un dictamen pericial en el asunto de referencia. (Visible a fojas 134 y 135).

16.- Oficio sin número de fecha 26 de enero de 2017, elaborado por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, adscrita al Departamento de Capacitación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, mediante el cual su siguiente opinión técnica médica respecto del asunto en estudio. (Visible a fojas 136 a 141).

17.- Escrito de “A”, de fecha 22 de febrero de 2017. (Visible en foja 143 a 148).

18.- Acta circunstanciada de fecha 21 de marzo de 2017. (Visible en foja 149).

19.- Acta circunstanciada de fecha 12 de abril de 2017. (Visible en foja 150).

20.- Acta circunstanciada de fecha 2 de junio de 2017. (Visible en foja 151).

21.- Acta circunstanciada de fecha 8 de junio de 2017. (Visible en fojas 152 a 155).

21.1.- Oficio número DGC/220/1408-2016/2017 de fecha 6 de marzo de 2017, signado por el doctor Jorge Martínez López en su carácter de Conciliador de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

22.- Acuerdo de acumulación de fecha 30 de agosto de 2017, del expediente YA 330/2017, con los siguientes anexos:

22.1.- Acuerdo de radicación de fecha dieciséis de agosto de 2017.

22.2.- Oficio número 873/CJ/17, de fecha 8 de agosto de 2017, signado por el licenciado Héctor Halim Tanús Higuera, Coordinador de la Oficina Foránea de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

22.3.- Escrito de “**A**” en fecha 6 de julio de 2017.

22.4.- Acta de nacimiento de “**I**”.

22.5.- Acta de defunción de “**I**”.

22.6.- Póliza de afiliación al Seguro Popular.

22.7.- Credencial de elector de “**A**”.

22.8.- Recibos con folios “**M**” y “**CC**”.

22.9.- Escrito de hechos de “**A**”.

22.10.- Acta circunstanciada de fecha 23 de septiembre de 2017, elaborada por la licenciada Yuliana Sarahí Acosta Ortega, Visitadora General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. (Visibles en fojas 157 a 181).

23.- Escrito de “**A**” de fecha 6 de septiembre de 2017. (Visible en fojas 182 a 184).

24.- Escrito de “**A**” de fecha 21 de septiembre de 2017. (Visible en fojas 185 a 197).

25.- Escrito de “**A**” de fecha 22 de septiembre de 2017. (Visible en foja 198, 212).

25.1.- Oficio número DG/OIC/634/2017 de fecha 22 de agosto de 2017, signado por el doctor Jorge Aldana Bustamante, Director del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua.

25.2.- Resumen de caso clínico de “**A**”, signado por el doctor Jorge Aldana Bustamante, Director del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua.

25.3.- Informe circunstanciado elaborado por el doctor Jorge Aldana Bustamante, Director del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua.

26.- Oficio número 3750-XL de fecha 5 de diciembre del 2017. (Visible en fojas 214 y 215).

27.- Escrito de “**A**”, de fecha 20 de marzo de 2018. (Visible en fojas 217 a 236).

27.1.- Oficio número DG/OIC/634/2017 de fecha 22 de agosto de 2017, signado por el doctor Jorge Aldana Bustamante, Director del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua.

27.2.- Resumen de caso clínico de “**A**”, signado por el doctor Jorge Aldana Bustamante, Director del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua.

27.3.- Informe circunstanciado elaborado por el doctor Jorge Aldana Bustamante, Director del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua.

27.4.- Resumen médico, signado por el doctor Jorge Aldana Bustamante, Director del Hospital Regional de Delicias, Chihuahua y la doctora Tonantzín Gómez Leandro, Neonatóloga UCIN del Hospital Regional de Delicias.

27.5.- Declaración del testigo “**H**” ante Fiscalía General del Estado.

28.- Escrito de fecha 30 de mayo de 2018, donde se anexa declaración de la doctora Rosa Alicia Romero Rubio. (Visible en fojas 238 a 242).

28.1.- Testimonial de fecha 23 de abril de 2018 ante Fiscalía General del Estado a cargo de “**Z**”.

III.- CONSIDERACIONES

29.- Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto atento a lo dispuesto por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 3 y 6 fracción II inciso a), así como el artículo 42 de la Ley de la materia y por los numerales 84, fracción III inciso a), 85 y 91 a 97 del Reglamento Interno de este Organismo derecho humanista.

30.- Según lo establecido en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción recabados y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o los servidores han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra Carta Magna, para una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

31.- Corresponde ahora analizar si los hechos planteados en la queja presentada por “A”, quedaron acreditados, para en su caso, determinar si los mismos resultan ser violatorios de derechos humanos.

32.- Previo a entrar al estudio del asunto que nos ocupa así como de la evidencia que obra en el expediente, debemos mencionar que el marco normativo que regula la protección social en salud, se encuentra principalmente en los artículos 4, cuarto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en relación con los diversos 23, 27 fracción IV, 77 bis-1 a 77 bis-31 de la Ley General de Salud y su reglamento en esa materia, en tanto que la atención materno – infantil se encuentra reglamentada en los artículos 50 a 66 de la misma ley, así como en las diversas Normas Oficiales Mexicanas y Guías Prácticas Clínicas emitidas por el Sector Salud.

33.- Dicha regulación, establece en términos generales que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, y asimismo, derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, de tal manera que pueden decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos, e incluso, tienen derecho a que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes deben establecer procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios.

34.- Así, del estudio del presente asunto tenemos que la impetrante se duele principalmente de que no recibió una atención médica adecuada, oportuna, integral y continua durante su embarazo, refiriendo que su menor hijo no recibió la atención prenatal debida, y que cuando nació, tampoco le fue proporcionada la atención médica que requería debido a la situación de salud que éste presentó en ese momento, en tanto que la autoridad, señaló a grandes rasgos en su informe de ley que del análisis del expediente clínico de la quejosa, y la normatividad que existe en materia de salud, no habían existido actos u omisiones que hubieran perturbado, agredido, o violentado los derechos humanos de la quejosa y de su menor hijo

recién nacido, ya que en ningún momento se les había negado la atención médica oportuna y continua, ni se les había practicado algún tratamiento que no estuviese debidamente autorizado, habiendo sido adecuado el trato por parte del personal hospitalario y los diagnósticos y estudios habían sido oportunos.

35.- Ahora bien, debido a la complejidad del asunto y para efectos de una comprensión más efectiva del mismo, conviene ahora realizar uno por uno, el análisis de los hechos que “A” planteó en su queja a fin de determinar si la actuación de la autoridad se ajustó al marco normativo existente en materia de salud materno-infantil al que se hizo referencia en el párrafo 32 de la presente determinación.

36.- Como primer hecho relevante, tenemos que “A” manifestó en su queja que aproximadamente en los primeros meses de 2016, ésta supo que estaba embarazada, ya que un médico ginecólogo particular de nombre “B” le había realizado un “eco” confirmando su embarazo, diciéndole que contaba con 16 semanas y 6 días aproximadamente de gestación, por lo que posiblemente su alumbramiento sería en el mes de octubre de ese año. Que al confirmar su embarazo y al no contar con servicio médico, acudió a afiliarse al Seguro Popular; que de esta manera, acudió a consulta en las instalaciones médicas del Hospital Regional de Delicias donde una doctora de apellido “C” le ordenó unos análisis de orina y de sangre, por lo que una vez que obtuvo los resultados de nueva cuenta sacó consulta para mostrar los resultados de los análisis, pero que no se le atendió en consulta médica, sino que le dieron cita para consulta para dentro de un mes, mencionando como dato de importancia que la doctora “C”, le había comentado que su embarazo era de alto riesgo porque tenía alta presión, por lo que le mencionó que era necesario que la atendiera un ginecólogo, por lo que acatando las instrucciones acudió al área de admisión para que se le agendara cita con el ginecólogo, lo cual nunca ocurrió, añadiendo que se le programaron varias citas con el médico general, en las cuales nunca se le consultó ya que no contaban con doctor, y que nunca le entregaron documento alguno, por lo que se vio en la necesidad de acudir de nueva cuenta con el médico ginecólogo particular de nombre “B” en 5 ocasiones, el cual le realizó diversos “ecos” y tomándole la presión, informándole que su embarazo iba evolucionando en forma correcta. Que posteriormente acudió al área de admisión del Hospital Regional de Delicias para apartar cita con el médico ginecólogo, pero que la recepcionista le informó que no había citas en ginecología hasta los últimos días de octubre, es decir en fecha posterior a cuando sería su alumbramiento, según la fecha que el médico ginecólogo “B” le había señalado, por lo que le pidió a dicha recepcionista que le apartara fecha antes de que naciera su hijo, repitiéndole ésta que eso no era posible porque estaba saturada la agenda, por lo que se vio obligada a seguir acudiendo con un ginecólogo particular, quien le señaló que su alumbramiento sería en el mes de septiembre y no en octubre como inicialmente le habían manifestado, pero que todo se encontraba correcto y que su embarazo continuaba normal.

37.- Al respecto, la autoridad respondió en su informe de ley, que efectivamente la paciente era derechohabiente del Seguro Popular y que en los registros de archivo clínico del hospital, se había agendado ninguna cita

ginecológica, sólo dos con el doctor “O” como médico familiar del Hospital Regional, las cuales fueron agendadas los días 21 de septiembre y 5 de octubre de 2016 respectivamente y a las cuales no se presentó la quejosa, ni tampoco se tenía registrada ninguna cita el 19 de agosto de 2016 con el doctor “U”, el cual no aparecía en los listados de trabajadores del Hospital Regional en Recursos Humanos, así como tampoco había citas en consulta externa de ginecoobstetricia por diferimiento en el servicio.

38.- De lo anterior, se desprende que la autoridad admitió que en efecto, en los registros de archivo clínico del Hospital Regional, no se había agendado ninguna cita ginecológica, sólo dos con el doctor “O” como médico familiar del Hospital Regional, las cuales fueron agendadas los días 21 de septiembre y 5 de octubre de 2016 respectivamente y a las cuales no se presentó la quejosa, ni tampoco se tenía registrada ninguna cita el 19 de agosto de 2016 con el doctor “U”, el cual no aparecía en los listados de trabajadores del Hospital Regional en Recursos Humanos, así como tampoco había citas en consulta externa de ginecoobstetricia por diferimiento en el servicio, no obstante que la quejosa era derechohabiente del Seguro Popular.

39.- En este tenor, y al no haber controversia respecto al hecho en estudio, es de considerarse por parte de este Organismo derecho humanista de conformidad con lo dispuesto por los artículos 39 y 40 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que la autoridad no cumplió con la garantía establecida en el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como con los diversos artículos 77 bis-1 segundo párrafo, 77 bis-5 , inciso B), fracción I, 77 bis-9 de la Ley General de Salud, en relación con los diversos artículos 1, 5 apartado A fracción IV, 12, 13, 14, 16 y 18 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, relativos a que toda persona tiene derecho a la protección social de su salud, y que el Estado debe establecer los mecanismos mediante los cuales garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social y que como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, correspondiendo a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales proveer los servicios de salud; de tal manera que la Secretaría de Salud debe establecer establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, garantizando que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en dicha ley, promoviendo las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la

administración pública, tanto federal como local que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas antes referidas, ya sea de forma directa a través de los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de Salud o de forma indirecta a través de los establecimientos para la atención médica de otras entidades federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, todo lo cual no se vio garantizado por la autoridad ni reflejado en beneficio de la quejosa.

40.- Ello, porque ésta no contaba en su momento con servicio médico y se vio en la necesidad de afiliarse al Seguro Popular, el cual tenía la obligación de haberle proporcionado la atención que necesitaba durante su embarazo con un ginecólogo, la cual no le dio, tan es así que “**A**” tuvo que acudir a ginecólogos particulares, lo cual se ve corroborado con los testimonios de “**Ñ**” como madre de la quejosa, de “**K**”, padre de la misma y de “**J**”, esposo de “**A**” de fecha 12, 15 y 7 de diciembre de 2016 respectivamente, los que a grandes rasgos coincidieron en que “**A**”, no contaba con servicio médico y que había optado por afiliarse al Seguro Popular, por lo que posteriormente le sacaron diversas citas para que acudiera con el ginecólogo pero que tenían la agenda saturada, de tal manera que al ver que no la iban a atender, optaron por ir con el ginecólogo particular de nombre “**B**”, aproximadamente cinco veces, cuando que el Seguro Popular debió estar en posibilidades de proporcionarle uno o bien, canalizarla de forma externa en la especialidad básica de ginecoobstetricia en el segundo nivel de atención, toda vez que los artículos 27 fracción IV y 61 a 66 de la Ley General de Salud, relativos a la protección materno-infantil, establecen que esta abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto, la cual tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, la atención integral de la mujer durante las etapas mencionadas, incluyendo la atención psicológica que requiera, por lo que la autoridad, al no haberle proporcionado la atención integral ya referida al no haberle garantizado la atención de un ginecólogo durante su embarazo, violó sus derechos humanos de protección a su salud.

41.- Lo anterior se ve robustecido con la opinión técnico médica que del expediente clínico de la quejosa realizó la doctora María del Socorro Reveles Castillo, adscrita a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, visible a fojas 136 a 141 del expediente, en cuyo rubro de “Análisis del caso”, estableció que en base a lo referido en el expediente clínico de la paciente “**A**” recibió atención en dos ocasiones en el “CSU Delicias” (15 de junio y 19 de agosto de 2016) y que en la atención que recibió en la última de las fechas mencionadas, el médico tratante la había enviado a valoración por el servicio de ginecoobstetricia, pero que sin embargo no se documentaba la razón por la que no había recibido dicha atención especializada; y que la siguiente atención registrada en fecha 2 de septiembre de 2016 cuando fue valorada por dolor de tipo obstétrico y se solicitó valoración nuevamente por el servicio de ginecoobstetricia, nuevamente no había nota de evolución posterior, motivo por el cual se desconocía si había sido valorada o no por dicho servicio y cuál había sido el manejo; todo lo cual también es violatorio a

los derechos de legalidad de la quejosa, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 relativa al expediente clínico del expediente de los pacientes en sus puntos 4.4 y 5.1, mismos que hacen referencia a que el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables en el expediente; y que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, por lo que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal, respectivamente. Asimismo, se vulneró lo establecido en la diversa Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, relativa a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, concretamente en sus puntos 3.4 y 5.2.3, que establecen respectivamente que la atención prenatal, constituye la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida, de tal manera que la atención prenatal, incluya la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata y que todas estas acciones, deben ser registradas en el expediente clínico y que la unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo 5 consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al calendario establecido en dicha norma; todo lo cual de conformidad con la opinión técnico médica que del expediente clínico de la quejosa realizó la doctora adscrita a este Organismo derecho humanista, es importante tomar en cuenta para una correcta documentación y análisis de los procedimientos realizados.

42.- Corresponde ahora analizar el segundo hecho relevante del cual se quejó “**A**”, el cual hizo consistir en que el día lunes 12 de septiembre de 2016 acudió al área de urgencias aproximadamente a las 11:00 horas aproximadamente, para lo cual el médico que se encontraba en dicha área le dijo que se regresara a su casa debido a que aún traía uno o dos grados de dilatación, pero que se sentía muy mal, por lo que ingresó al área de consultorios pidiendo que lo atendiera el médico ginecólogo de guardia, atendiéndola el doctor “**F**”, quien le dijo que ya era tiempo de aliviarse y tomó la decisión de romperle la fuente diciéndole que acudiera de nuevo a urgencias para que ya la ingresaran, revisándola de nueva cuenta el doctor que se encontraba en dicho lugar y dando la orden de que se le internara en el área correspondiente y que en dicho lugar la revisa e induce el parto el doctor “**G**”, mediante una inyección al parecer de oxitocina, y que posteriormente le aplicaron tres más, siendo un total de cuatro, escuchando que la primera dosis fue de 15 y las demás de 20, relato que concuerda con testimonios de “**Ñ**” y “**J**”, de fecha 12 y 7

de diciembre de 2016 respectivamente, todo lo cual a juicio de la quejosa, según lo manifiesta en su escrito de precisiones de fecha 16 de febrero de 2017, según consta a fojas 143 a 148 del expediente en estudio, no era normal, además de que al momento de ocurrir ese hecho, fue atendida por personal no especialista o por médicos internistas con uniforme y logotipo o escudo de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

43.- En relación con ese hecho, la autoridad manifestó en su informe de ley que “**A**” había sido reevaluada por el doctor “**W**” quien la había ingresado al Hospital Regional de Delicias, por ruptura prematura de membranas en forma espontánea, sin que existiera una nota respecto del doctor “**F**” en relación a la amniotomía que le practicó a la quejosa, por lo que al presentar la paciente la ruptura prematura de membranas, se inició con la inducto conducción aplicándosele una solución glucosada al cinco por ciento, mas cinco unidades de oxitocina en la solución para vigilancia de contractilidad y trabajo de parto a razón de 15 gotas por minuto.

44.- Ahora bien, de acuerdo con la evidencia que obra en el expediente, concretamente de los testimonios de “**Ñ**” y “**J**” ya referidos en el párrafo que antecede, así como del informe de la autoridad al respecto y de la documental que obra a fojas 204 del sumario aportado por la quejosa al sumario, consistente en un informe circunstanciado del caso clínico de la quejosa de fecha 22 de agosto de 2017, elaborado por el Auditor con Funciones de Jefe del Departamento del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dirigido al doctor Jorge Aldana Bustamante en su carácter de Director del Hospital Regional de Delicias, se desprende que efectivamente, el doctor “**F**”, tomó la decisión de realizarle una amniotomía o ruptura artificial de membranas a la quejosa, procedimiento que de acuerdo con el glosario de la Guía Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea, es precisamente la ruptura artificial de las membranas corioamnióticas y un método de inducción del trabajo de parto.

45.- Esto es así, en virtud de que en el documento de referencia, se establece que de la investigación que se realizó para realizar dicho informe, el doctor “**F**” comentó que no se acordaba del motivo por el cual había valorado a “**A**”, pero que le había roto la fuente porque la paciente “ya había dado muchas vueltas”, y la mandó para que la internaran vía mismo Triage, por lo que luego ingresó al área de toco cirugía donde se inició la inductoconducción del trabajo de parto de acuerdo a los protocolos y guías de práctica médica, por lo que la oxitocina fue indicada por el doctor “**G**” del turno vespertino, previa valoración de la paciente a su ingreso a las 14:20 horas en la forma y dosis establecida para el caso y no como lo había mencionado la paciente.

46.- Del contenido de las evidencias señaladas, esta Comisión considera que la actuación de los médicos de la autoridad no se apegó a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas, al haberle inducido a la quejosa de manera artificial el rompimiento de sus membranas o la ruptura de la fuente de la quejosa, al haberlo

hecho con el solo motivo de que “**A**” ya había dado muchas vueltas, pues dicha situación, no constituye una razón legalmente válida para realizar dicho procedimiento, en virtud de que el punto 5.5.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, se establece que la inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, únicamente basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado; sin embargo, del análisis del expediente clínico de la quejosa, de los testimonios de “**Ñ**” y “**J**” y del informe circunstanciado de marras, no se desprende que el criterio del médico para hacerlo estuviera basado en alguna evidencia clínica que ameritara realizar una ruptura artificial de las membranas de la paciente, además de que tampoco obra en el expediente clínico algún consentimiento previo, informado y firmado por “**A**”, mediante el cual hubiera dado su consentimiento para que se le realizara dicho procedimiento, tan es así que tal y como lo afirma la autoridad en su informe, no existe una nota respecto del doctor “**F**” en relación a la amniotomía que le practicó a “**A**”, y si bien es cierto que de acuerdo con el análisis del expediente clínico y de la opinión técnico médica de la doctora adscrita a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, no se desprende que tal acción o la aplicación de oxitocina, como se abordará más adelante, no trajo consecuencia alguna a la quejosa y a su bebé, también lo es que de nueva cuenta se transgredieron las disposiciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 relativas al expediente clínico del expediente de los pacientes en sus puntos 4.4 y 5.1, y la diversa Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 relativa a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, concretamente en sus puntos 3.4 y 5.2.3 ya mencionadas con anterioridad.

47.- Ahora bien, no se pierde de vista que del análisis del expediente pudiera considerarse que en efecto “**A**” dio su consentimiento para que se le realizara dicho procedimiento, dado que en ese momento, según los testimonios de “**Ñ**” y “**J**”, estos se encontraban presentes cuando “**F**” les sugirió realizarle una amniotomía e inducirle el parto a la quejosa, con la finalidad de que ya no la regresaran a su casa y la atendieran en su parto, sin embargo, debe considerarse por parte de esta Comisión, que el deber del personal médico es el de apegarse estrictamente a la normatividad ya citada en el presente párrafo y realizar dicho procedimiento únicamente cuando la situación lo requiera, como lo sería el caso de que el parto no evolucionara normalmente y no por el hecho de que la quejosa ya hubiere dado muchas vueltas sin que la atendieran, sobre todo si hasta ese momento su embarazo y próximo parto, se encontraban en ese momento dentro de los estándares normales de salud de “**A**” y dentro de la primera fase de parto.

48.- Lo anterior se ve robustecido con lo que dispone la Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, al establecer que es recomendable que las mujeres con embarazo normal que no estén en la fase activa de trabajo de parto, no sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias (cesáreas innecesarias, uso de oxitocina, distocias de

contracción, múltiples tactos) si no hay otra indicación médica para el internamiento, de tal manera que cuando no existan condiciones de hospitalización, el profesional de la salud debe de explicar de manera clara y sencilla a la paciente y a su acompañante cuando deberá regresar al servicio, así como los signos de alarma obstétrica; y que se recomienda no realizar amniotomía artificial de modo rutinario en trabajo de parto que evoluciona de manera favorable, ya que las pruebas muestran que esto no mejora los resultados ni acorta el tiempo de parto, de tal manera que si el trabajo de parto no evoluciona con normalidad (modificaciones cervicales en 2 horas), es solo entonces cuando está indicado el manejo activo del parto con amniotomía y oxitocina.²

49.- Por último, y respecto del uso de oxitocina que refiere la quejosa que no fue administrada de forma normal, ya que menciona que le administraron un total de cuatro, escuchando que la primera dosis fue de 15 y las demás de 20, así como de que hasta ese momento fue atendida incluso por personal no especialista o por médicos internistas con uniforme y logotipo o escudo de la Universidad Autónoma de Chihuahua, tenemos que de acuerdo con el expediente clínico de la quejosa, según consta a fojas 38 del expediente en estudio, en efecto se advierte que a “**A**” se le aplicó una solución glucosada al cinco por ciento, mas cinco unidades de oxitocina en la solución para vigilancia de contractilidad y trabajo de parto a razón de 15 gotas por minuto.

50.- De acuerdo con el glosario de la Guía Práctica Clínica de la Reducción de la Frecuencia de la Operación Cesárea, la oxitocina, es una hormona peptídica del hipotálamo, que induce contracción del músculo liso del útero³. Asimismo, según la Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, se entiende como trabajo de parto o dilatación estacionaria la falta de progresión de modificaciones cervicales durante dos horas, de tal manera que si el trabajo de parto no evoluciona normalmente en ese término, está indicado el manejo activo del mismo, con amniotomía y oxitócicos. Conforme a estos lineamientos y del análisis del caso en estudio, al igual que como se consideró con la amniotomía realizada a la quejosa, tenemos que no existe evidencia en el sumario que nos permita establecer que el uso de la oxitocina que se le aplicó a “**A**” después de que artificialmente le rompieron las membranas, hubiere estado justificada, ya que en su expediente clínico, tampoco existen notas o registros médicos que refirieran que “**A**” contara con alguna dilatación estacionaria, debido a la falta de progresión de modificaciones cervicales por un lapso de dos horas, o bien que su parto no hubiera estado evolucionando de manera favorable, por lo que al respecto, esta Comisión se pronuncia en los mismos términos referidos en el párrafo 46 de la presente determinación, con la finalidad de evitar repeticiones innecesarias.

51.- Por otra parte y respecto al hecho de que en esos momentos también fue atendida por personal no especialista o por médicos internistas con uniforme y logotipo o escudo de la Universidad Autónoma de Chihuahua, tenemos que la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante

² Páginas 4 y 11 de la referida Guía.

³ Página 48 de la mencionada Guía.

el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida en sus puntos 3.29, 3.30 y 5.1.11, establecen que los partos de bajo riesgo, incluso pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas, siendo estas últimas incluso personal no profesional, pero autorizado para la prestación de los servicios de atención médica, de tal manera que si la quejosa fue atendida por personal médico no especialista hasta ese momento, es evidente que la autoridad no actuó de forma irregular, mientras su trabajo de parto evolucionó sin alguna complicación.

52.- Por último, en relación con el tercer hecho relevante de la queja de “A”, tenemos que en su queja narró que su hijo recién nacido, no había recibido atención médica adecuada, oportuna y continua, debido a que en los minutos y horas posteriores al parto se le informó por parte del personal médico que su hijo había ingerido líquido al nacer y que tenía que esperar a que el pediatra lo revisara, ya que por el momento se encontraba en observación. Que aproximadamente a las 3:00 de la mañana llegó el médico de apellido “H”, diciéndole que todo estaba bien y que le pondría a su hijo una sonda para sacarle el líquido que había ingerido, por lo que en 72 horas lo daría de alta pasándola al área de recuperación, por lo que posteriormente aproximadamente a las 15:00 horas, el personal médico pidió hablar con los familiares del niño “I”, que era como se encontraba identificado su hijo, acudiendo su esposo “J”, su papá “K” y la quejosa, procediendo el doctor de apellido “L” a informarles que el niño se tenía que trasladar a otra institución médica porque se encontraba grave, diciendo que en el Hospital Regional de Delicias ya no se podía hacer nada, en virtud de que se le había puesto un medicamento y no había respondido favorablemente, sin que se les informara el motivo por el cual se ordenaba el traslado ni que enfermedad tenía, o cuál era el problema médico del niño que ameritaba su traslado.

53.- Que a pesar de no saber por qué se trasladaba al niño o qué tipo de atención médica iba a recibir en otro lugar, la trabajadora social tuvo que conseguir una ambulancia de la Cruz Roja, pues el Hospital Regional de Delicias no contaba en ese momento con una disponible para el traslado; por lo que una vez que llegó la ambulancia, se procedió a trasladar al niño al Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua, realizando una de las acompañantes una especie de bombeo manual de oxígeno, ignorando aún cual era el motivo médico del traslado, pues nunca se les informó, es decir ignorando de qué se le iba a atender en el Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua, menciono en este punto que el Hospital Regional de Delicias no solo no tenía en ese momento una ambulancia para trasladar al niño, señalando además que en trabajo social les mencionaron que la ambulancia que tenían y en la cual trasladaron al recién nacido de la quejosa, no contaba con el equipo necesario para este tipo de casos, añadiendo que nunca le permitieron alimentar a su hijo, ni había recibido ningún tipo de alimentación mediante suero u otro medio durante el lapso que duro en dicha institución médica.

54.- Por último, menciona “A” en su escrito de queja que cuando sacaron a su hijo del Hospital Regional de Delicias, durante el trayecto a la ciudad de Chihuahua, nunca lloró ni realizó movimientos, lo cual constató su esposo “J”, pues lo acompañó en la ambulancia, además de que iban con el niño dos personas del

mismo Instituto, cuyos nombres quedaron registrados en el Hospital Regional de Delicias, sin tener la certeza en qué momento murió su hijo, es decir, si cuando salió del Hospital Regional de Delicias, ignorando si el niño salió con vida de dicho hospital o si al llegar al Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua. Que asimismo para que autorizaran la salida de su hijo, fue necesario que su padre de nombre “K” firmara un documento de los denominados pagaré, ya que en el área administrativa argumentaron que el Seguro Popular con el que contaba la quejosa, no cubría los gastos de atención médica de su niño, haciendo posteriormente los trámites por parte de la funeraria denominada Capilla de Fátima para recibir el cuerpo de su hijo y darle sepultura.

55.- También señaló la quejosa en su escrito de fecha 16 de febrero de 2017 visible a fojas 143 a 148 del expediente, que en ningún momento se había llevado a cabo el trámite o protocolo de traslado de su menor hijo y que el doctor “L” sólo se limitó a decirles que se lo llevaran a otro lugar, y que asimismo no se contaba por parte del hospital con una ambulancia equipada para la atención adecuada de su menor hijo, misma que era necesaria para su traslado a la ciudad de Chihuahua, considerando como una negligencia médica y administrativa ordenar y trasladar a un paciente que se reportaba como grave, sin contar con una ambulancia que permitiera su atención adecuada en el trayecto.

56.- Al respecto, la autoridad manifestó en su informe de ley que la atención médica otorgada a la ahora quejosa y su menor hijo recién nacido, había sido adecuada y oportuna, todo lo cual se encontraba debidamente sustentado en las notas médicas que obraban en el expediente clínico, siendo estas congruentes con lo establecido por la NOM-004-SSA3-2012 relativa al expediente clínico, ofreciendo como evidencia de su parte la copia de los expedientes clínicos de la impetrante y su menor hijo, ya que el expediente era el medio legal y clínico por medio del cual se acreditaba la atención médica proporcionada día a día y momento a momento a la impetrante. Que en el reporte de la hoja del recién nacido, en la clasificación de “Apgar” que medía el latido cardíaco, respiración, tono muscular, respuesta a estímulos, color de tegumentos, había sido de 7-8 en una escala del 1 al 10, siendo este último de la mejor condición para un recién nacido, refiriendo que sin embargo se reportaba que había respirado por tres minutos presentando apnea secundaria, para después realizarle aspirado de flemas y oxígeno, por lo que lo pasaron a incubadora. Que en los registros del médico que había atendido al recién nacido no se mencionaba la ingestión de líquido amniótico. Añade también la autoridad en dicho informe, que en el interrogatorio directo que se le había realizado al doctor “L”, médico pediatra del turno vespertino, indicó que efectivamente le había informado al padre y la madre del recién nacido que el paciente presentaba un deterioro progresivo de su estado general con baja saturación de oxígeno y que debería recibir atención en una unidad de mayor especialización, siendo esta la razón por la cual había sido enviado y atendido por el Hospital Infantil en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Que el paciente presentaba insuficiencia respiratoria y que probablemente presentaba una cardiopatía congénita que debería corroborarse en una unidad de mayor especialización y mayor capacidad resolutive.

57.- Asimismo, en el informe de ley la autoridad manifiesta que el niño de la quejosa, presentó desde su nacimiento síndrome de distress respiratorio (dificultad respiratoria) con probable cardiopatía congénita con las siguientes indicaciones terapéuticas que se asentaron en el expediente clínico de la quejosa, siendo los médicos que estuvieron a cargo del recién “Z”, quien recibió al recién nacido y le otorgó su primera atención, y “L”, quien ante la gravedad del estado del infante decidió su envío al Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua. Que el Hospital Regional de Delicias contaba actualmente y desde hacía 6 años con dos ambulancias con las que se les traslada a los pacientes que lo ameritaban, quedando una de reserva para lo que surgiera como emergencia, por lo que sólo en los casos de excepción en las que dos de las ambulancias estuvieran ocupadas, se recurría a la Cruz Roja Mexicana o a la Comisión Nacional de Emergencias, mismas que se solidarizan con el Hospital; por lo que efectivamente se trasladó al recién nacido a otro hospital con ambulancia, con una técnica de bolsa reservatoria que cuenta con un conector a un tanque de oxígeno de traslado, y un sistema de medición que reporta en porcentaje los requerimientos al paciente que van desde el 95 al 100%, añadiendo que las ambulancias no contaban con ventilador o respirador artificial, pero que en casos de insuficiencia respiratoria, se cubría con esa técnica, que es una técnica de traslado con tanques de oxígeno. Asimismo, añade la autoridad que en pacientes con insuficiencia respiratoria el pronóstico era reservado, por lo que por indicación médica y debido al distress respiratorio y al riesgo de que la alimentación materna se fuera ir a las vías respiratorias del bebé de la quejosa, el paciente se encontraba en ayuno y con soluciones para su mantenimiento. Menciona también la autoridad que el personal que había acompañado al recién nacido fueron “Z” y “AA”. Que debido a que el recién nacido aún no se encontraba registrado en Seguro Popular, se debía firmar un recibo provisional con el que luego se condonaba posteriormente la cuenta, y que era el pase de salida que se realizaba al trasladarse un paciente a otro establecimiento hospitalario, el cual efectivamente fue firmado por “K” y autorizado por la admisión. Que el Hospital Regional de Delicias no contaba con la copia del acta de defunción del recién nacido, pues el fallecimiento había ocurrido en el Hospital Infantil de Especialidades en Chihuahua, sin que la causa del fallecimiento del niño se documentara en el certificado de defunción.

58.- Ahora bien, del análisis de la evidencia que obra en el sumario que se resuelve, concretamente del expediente clínico de la quejosa y de las notas médicas que obran a fojas 71 y 72, así como de las declaraciones de los doctores “H” y “Z” que obran a fojas 233 a 235 y 239 a 241, que el bebé de la quejosa desde que nació el día 12 de septiembre de 2016 a las 23:00 horas, se le encontró con datos de insuficiencia respiratoria o síndrome de distress respiratorio (identificado en las notas médicas con las siglas “SDR”), presentando También Taquipnea Transitoria del Recién Nacido o “TTRN”, mas apnea secundaria, lo que acuerdo con el informe de la autoridad, se debía a una probable cardiopatía congénita, padecimientos que de acuerdo con las notas médicas, fueron tratados de la siguiente forma a partir de las 10:00 horas del día 13 de septiembre de 2016:

- Ayuno y sonda nasogástrica a derivación.

- Posición semifowler a permanencia.
- Soluciones para 8 horas (65/200) pasar a 10. Ml por hora.
- Solución glucosada 10%...84 ml.
- Gluconato de calcio 1 ml.
- Ampicilina 50 mg x kg de peso 150 mg cada 12 horas IV diluidos en 2 ml.
- Amikacina 45 mg IV cada 24 horas diluidos en 2 ml de solución salina.
- Oxígeno casco cefálico por 6 litros por minuto y mantener oximetrías en 84.94.
- Cuidados y controles de temperatura.
- Glicemia capilar por turno.
- Control de líquidos y diuresis horaria.
- Vigilancia de patrón respiratorio.

59.- De acuerdo con lo anterior y según la opinión técnico médica de la doctora adscrita a este Organismo derecho humanista, al recién nacido se le prestó la atención médica que requirió durante su internamiento, atendido por personal capacitado y por personal especialista (pediatra), por lo que a criterio de la referida doctora, el deterioro posterior al nacimiento no podía atribuírsele a ninguna acción realizada o no realizada por el personal de salud, sino al estado intrínseco del paciente, estableciendo que de conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, el caso que nos ocupa existía una falta de continuidad de las notas, lo que hacía pensar que se pudieron haber realizado algunas acciones que no fueron documentadas, pero que las fallas en la integración del expediente clínico no tenían relación directa con la atención del paciente y no determinaban ningún resultado médico, pues solo era importante tomarlas en cuenta para una correcta documentación y análisis de los procedimientos realizados.

60.- No obstante lo anterior, esta Comisión considera que si bien es cierto que de acuerdo con la opinión técnico médica de la doctora adscrita a este Organismo, existió una atención adecuada del recién nacido de la quejosa, tenemos que de la misma evidencia analizada se desprenden algunas actuaciones por parte del personal médico que lo atendió, que no se apegaron a las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la atención durante el embarazo, parto y puerperio, los recién nacidos, prevención y control de defectos de nacimiento, las Unidades de Cuidados Intensivos y la infraestructura y equipamiento de hospitales y ambulancias, y que por tanto, debe considerarse por parte de esta Comisión, que la atención médica proporcionada al bebé de la quejosa, no fue oportuna, tal y como se explicará más adelante.

61.- Por ello, previo a hacer las consideraciones pertinentes respecto de dichas normas y relacionarlas con los hechos en estudio, tenemos que de acuerdo con la Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad

Respiratoria en el Recién Nacido, dicho síndrome, conocido también como “SDR”⁴, es una enfermedad caracterizada por la inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante⁵ (o agente tensoactivo que debe su nombre a las palabras «surface active agent», que es esencial para la función normal del pulmón), que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar⁶ difusa (o disminución del volumen pulmonar causada por obstrucción de las vías aéreas o presión en la parte externa del pulmón) e inadecuado intercambio gaseoso y se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no se recibe tratamiento adecuado. Por otra parte, la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido o “TTRN”, de acuerdo con la Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la misma, es un proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre las 24 y 72 horas posteriores al nacimiento, se presenta con más frecuencia en los recién nacidos de término o cercanos a término, que nacen por cesárea o en forma precipitada por vía vaginal, lo que favorece el exceso de líquido pulmonar. Se caracteriza por la presencia de taquipnea con frecuencia respiratoria mayor a 60 respiraciones por minuto, aumento del requerimiento de oxígeno con niveles de CO₂, normales o ligeramente aumentados; cabe mencionar que dicha guía establece que cuando se tenga duda de que se trate de TTRN, se debe de hacer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades, como lo es la cardiopatía congénita⁷. Asimismo, tenemos que la apnea neonatal, de acuerdo con la Academia Americana de Pediatría, es definida como el cese de los movimientos respiratorios por más de 20 segundos, o episodios menores asociados con bradicardia, cianosis o palidez, de tal manera que la presencia de apnea en las primeras 24 horas de vida se considera como secundaria a una enfermedad, nunca como fisiológica o de la prematuridad.⁸ Por último, tenemos que de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para la Detección de Cardiopatías Congénitas en niños mayores de 5 años, Adolescentes y Adultos, define a la cardiopatía congénita como malformaciones cardíacas o de sus grandes vasos presentes al nacimiento y que se originan en las primeras semanas de gestación

⁴ Página 9

⁵ 1. Villanueva GD, Fernández MP, Hernáiz AM. Desarrollo del sistema pulmonar y surfactante. En: Insuficiencia respiratoria neonatal, PAC neonatología 1 libro 3 Intersistemas; 2003: 143-4. 2. Jasso GL, Vargas OA, Villegas SR. Síndrome de dificultad respiratoria. En: Arellano PM, editores. Cuidados intensivos en pediatría. 3a edición. México: Interamericana McGraw-Hill; 1994: 206-19. 3. Salinas RV, Zapata PJ. Surfactante pulmonar. En: Rodríguez WM, Udaeta ME editores. Neonatología clínica. México: McGraw-Hill 2004: 265-74. 4. Sinha S, Moya F, Donn S. Surfactant for respiratory distress syndrome: are there important clinical differences among preparation? Curr Opin Pediatr 2007; 19: 150-4. 5. Craig LM, Sean BA. An update on the use of surfactant in neonates. Current Pediatrics 2004; 14: 284-9.

⁶ Atelectasia por extubación en neonatos prematuros con muy bajo peso. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014; 52(6):638-43.

⁷ Páginas 10 y 15 de la referida guía.

⁸ Archivos de Investigación Pediátrica de México volumen 10 No 2 Mayo - Agosto 2007. American Academy of Pediatrics: Task Force on Prolonged Apnea. Prolonged apnea. Pediatrics 1978; 61:651-652.

por factores que actúan alterando o deteniendo el desarrollo embriológico del sistema cardiovascular.⁹

62.- Ahora bien, tomando en cuenta las definiciones anteriores, es claro que tal y como lo establecen las referidas Guías Prácticas Médicas, existe evidencia en el expediente de que en efecto, el bebé de la quejosa no solo presentaba Síndrome de Distress Respiratorio o “SDR”, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido o “TTRN”, mas apnea secundaria, y que en efecto, acuerdo con el informe de la autoridad y los testimonios de “H” y “Z”, esto se debía a una probable cardiopatía congénita con la cual había nacido el hijo de “A”, es decir, con un defecto cardíaco que ocasionaba que este respirara con dificultad.

63.- De acuerdo con lo anterior, y si bien es cierto que de acuerdo con las Guías Prácticas Clínicas consultadas, la cual confrontada con la evidencia que obra en el expediente clínico de la quejosa, concretamente de las notas médicas de la atención que se le dio al bebé de la quejosa, se advierte que en efecto la atención fue la adecuada, también lo es que tomando en cuenta que el bebé de la quejosa nació el día 12 de septiembre de 2016 a las 23:00 horas, al cual de inmediato se le detectaron los multicitados padecimientos, y fue hasta las 10:00 horas del día 13 de septiembre que se inició con su tratamiento, aunque permaneciendo en el área de transición hasta en tanto se encontrara lugar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para luego ser trasladado debido a su estado de salud a la ciudad de Chihuahua hasta aproximadamente las 17:00 horas de ese mismo día, luego entonces, acordes a lo dispuesto por los artículos 39 y 40 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, tenemos que de acuerdo con los principios de la lógica y la experiencia, la atención que se le dio al bebé de “A”, si bien es cierto que fue la adecuada, también lo es que ésta no fue oportuna, tal y como se explicará a continuación.

64.- La Ley General de Salud prevé en sus artículos 2, fracción V, 51, 64 fracción I que el derecho a la salud tiene, entre otras, la finalidad de que se satisfagan las necesidades del disfrute de los servicios y prestaciones de salud, así como de asistencia social, que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en tanto que conforme a los puntos 5.1.15, 5.5.20.3, 5.5.20.4 y 5.7.6, de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, relativa a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas, establecer en las notas médicas las condiciones de la persona recién nacida al nacimiento, siendo estas la valoración de Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas, de conformidad con los Apéndices E, F, G y H Normativos, de esa Norma, y anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones, de tal

⁹ Página 9 de la referida guía.

manera que en caso de identificar alteraciones y/o defectos al nacimiento, se debe aplicar lo establecido en la NOM-034-SSA2-2013, respectivamente.

65.- Por otra parte, de acuerdo con la NOM-034-SSA2-2013 relativa a la prevención y control de defectos de nacimiento, establece que la atención médica inmediata a las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, debe ser prioritaria y proporcionada en cualquier establecimiento de atención médica de los sectores público, privado o social, con calidad y humanitarismo, de tal manera que las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, que así lo ameriten por su condición, deben ser estabilizados y referidos con oportunidad al establecimiento que corresponda para su diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento, además de que los defectos de nacimiento deben buscarse intencionadamente durante la exploración de las y los recién nacidos en todos los establecimientos de atención médica a través de estudio clínico, y en caso de sospecha deberán ser referidos para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento a unidades con servicios especializados y multidisciplinarios. Asimismo, prevé que el diagnóstico de los defectos al nacimiento, se debe realizar en establecimientos de atención médica multi e interdisciplinarias, por personal médico especializado, con base en los antecedentes, hallazgos clínicos y pruebas diagnósticas disponibles, según la etapa del desarrollo fetal o neonatal en que se encuentre, por lo que los defectos al nacimiento se deben sospechar cuando durante el control prenatal se encuentren, entre otras cardiopatías fetales, por ultrasonido, a partir de la semana 18 de gestación respectivamente. Asimismo, conforme al penúltimo punto mencionado, todas las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, deben ser estabilizados y referidos para su confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento por niveles de atención, preferentemente a través de un esquema regionalizado de transporte neonatal, con equipo médico y paramédico capacitado; en tanto conforme a los dos últimos puntos mencionados, todas las y los recién nacidos con defectos al nacimiento deben recibir tratamiento eficaz, seguro, oportuno e integral, por personal médico especializado integrado en clínicas inter y multidisciplinarias, además de que deben ser referidos a los niveles de atención correspondientes, de tal manera que el tratamiento inicial de la y el recién nacido con defectos al nacimiento debe incluir, siempre que así lo amerite, estabilización y posteriormente traslado al nivel de atención que corresponda para dar continuidad al diagnóstico y tratamiento en forma oportuna.¹⁰

66.- También tenemos que la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, establece que la "UCIN" es la abreviatura para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, siendo uno de los criterios generales de ingreso a la UCIN, el que el neonato presente malformaciones congénitas mayores que sean compatibles con la vida, respectivamente. Por último, la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, relativa a la regulación de los servicios de salud de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en unidades móviles tipo ambulancia, establece que el Centro Regulador de Urgencias Médicas o "CRUM", es la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal o del Gobierno del

¹⁰ Puntos 5.4, 5.5, 5.6, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.2.7, 8.1.3, 9.1 y 9.2 de la referida norma.

Distrito Federal, en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año, de tal manera que el CRUM enviará al sitio de la urgencia a la ambulancia disponible más adecuada que se encuentre más cercana, para brindar la atención inmediata y apropiada y, de acuerdo a la gravedad del caso, coordinar el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica, que resulte más conveniente; traslados que dependen de la regionalización del CRUM, de la causa del evento crítico del paciente, de la ubicación, disponibilidad y capacidad resolutive, tanto del establecimiento para la atención médica, como de las ambulancias, así como de las rutas e isócronas de traslado. Asimismo, el personal responsable de la atención en la ambulancia, debe reportar al CRUM los hallazgos clínicos y en su caso, el diagnóstico presuncional, el estado psicofísico del paciente, así como las necesidades inmediatas que requieren ser preparadas en el establecimiento para la atención médica al que se dirige; todos estos eventos deben quedar asentados en un formato para el registro de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. También establece dicha norma que el manejo de la atención prehospitalaria deberá realizarse de acuerdo a los protocolos escritos¹¹, que para la naturaleza del evento tenga definidos la institución responsable de brindar la atención prehospitalaria. Los contenidos podrán diferir por cada institución, de acuerdo a la *lex artis medica*. En todos los casos, los protocolos deberán estar avalados y firmados por la autoridad médica o el responsable sanitario del servicio de ambulancias. De la misma forma, el CRUM deberá dar aviso con oportunidad al establecimiento para la atención médica sobre la posibilidad de traslado del paciente que recibe atención prehospitalaria en una ambulancia, para que se decida, previa valoración del caso, su ingreso y tratamiento inmediato o en su defecto, el traslado a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive. Por último, dicha norma establece que en el expediente clínico, deberá integrarse una copia del formato de registro de la atención prehospitalaria, que el personal de la ambulancia debe entregar en el establecimiento para la atención médica a que fue referido el paciente.¹²

67.- Ahora bien, tomando en cuenta el contenido de las normas antes referidas, tenemos que en el caso, como se dijo, se afirma que la atención que recibió el bebé de la quejosa no fue oportuna, en virtud de que de acuerdo con la evidencia que obra en el expediente clínico de “A”, concretamente del informe de la autoridad, las notas médicas y de los testimonios de “H” y “Z”, debido al estado de salud del recién nacido, fue necesario que se le pasara a una incubadora y se ordenara su internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales el mismo día 13 de septiembre a las 10:00 horas, sin embargo, de acuerdo con las notas médicas que obran a fojas 72 del expediente en estudio, tuvo que permanecer en el área de transición hasta en tanto hubiera cupo en la referida Unidad, en virtud

¹¹ En el caso de Chihuahua, dichos protocolos se encuentran en el Manual de Procedimientos del Centro Regulador de Urgencias Médicas.

¹² Puntos 3.7, 3.9.1, 4.12.7, 6.3.1.10, 6.3.1.10.1.3, 4.7.1.5., 4.7.2.2., 4.7.1.6, 4.1.7, 4.7.2.3., 4.7.3.3. de la referida Norma Oficial Mexicana.

de que no había espacio y se encontraba llena con otros pacientes, no siendo sino hasta las aproximadamente las 17:00 horas de ese mismo día, cuando por el estado de salud del recién nacido, se dio la indicación por parte del personal médico para que el bebé de la quejosa fuera trasladado al Hospital Infantil de Especialidades en la ciudad de Chihuahua para su valoración por el servicio de cardiología pediátrica, arribando ya sin vida en esta ciudad.

68.- De acuerdo con esto, es claro que de conformidad con las normas oficiales ya citadas, desde el momento en que el personal de salud detectó que el bebé de la quejosa había nacido con Síndrome de Distress Respiratorio o “SDR”, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido o “TTRN”, mas apnea secundaria, y que se contaba con la sospecha de que dichos padecimientos se debían a una cardiopatía congénita, luego entonces, la actuación del personal médico en cuanto a la oportunidad del tratamiento que debió haberse llevado a cabo en el bebé de “A” al padecer un posible defecto de nacimiento, debió orientarse a que éste fuera estabilizado, referido y trasladado de inmediato para su confirmación diagnóstica, al nivel de atención de mayor especialidad, que en el caso le correspondía al Hospital Infantil de Chihuahua, de tal manera que el personal médico del Hospital Regional de Delicias, no debió esperar a que la UCIN se desocupara ni espera hasta el día siguiente para que el bebé de la quejosa fuera valorado de nueva cuenta, esperando su mejoría, pues incluso el doctor “H” afirma en su testimonio ante la Fiscalía General del Estado, que hubo una acentuación de los datos de insuficiencia respiratoria en el bebé, que ameritaba la asistencia de un ventilador mecánico y valoración por el servicio de cardiología pediátrica en Chihuahua, incluso prever desde el momento en el que se detectaron los padecimientos del recién nacido, toda la logística que involucraría dicho trasladado, pues no debe perderse de vista que de acuerdo con la queja de “A”, y de los testimonios de “J”, “Ñ” y “K” rendidos ante esta Comisión en fechas 7, 12 y 15 de diciembre de 2016, respectivamente, se desprende que tuvieron que conseguir una ambulancia porque la que tenían ahí, no contaba con el equipo para realizar el traslado del bebé, por lo que tuvieron que recurrir a la ayuda del área de Trabajo Social, quien les informó que las dos ambulancias que tenían estaban ocupadas, hasta que consiguieron una de la Cruz Roja, cuando que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, relativa a la regulación de los servicios de salud de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en unidades móviles tipo ambulancia, el propio Hospital Regional de Delicias a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas o “CRUM”, podía gestionarla o solicitarla a dicho Centro de acuerdo con los protocolos del proceso de recepción de dichas solicitudes, según el Manual de Procedimientos de dicho Centro Regulador¹³, sin que los familiares de la quejosa la gestionaran ante el área de Trabajo Social o bien, directamente ante la Cruz Roja, sobre todo si se toma en cuenta que el servicio del CRUM tiene la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año y coordinar el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica que resulte más conveniente.

¹³ Página 26 del referido manual.

69.- Sin embargo, como se dijo, de acuerdo con las notas médicas, once horas después del nacimiento del bebé de la quejosa (23:00 horas del día 12 de septiembre de 2016), es decir, el día 13 de septiembre a las 10:00 horas, éste aún permanecía en el área de transición hasta en tanto hubiera cupo en la referida UCIN, la cual de acuerdo con el testimonio de la doctora “Z” en la Fiscalía General del Estado, ésa área no contaba con los insumos o aparatos que el bebé ameritaba en la UCIN, no siendo sino hasta las aproximadamente las 17:00 horas de ese mismo día, según el deponido de la misma, cuando por el estado de salud del recién nacido y ya contando con la ambulancia, se dio la indicación por parte del personal médico, para que el bebé de la quejosa fuera trasladado al Hospital Infantil de Especialidades en la ciudad de Chihuahua para su valoración por el servicio de cardiología pediátrica, al cual arribó ya sin vida, de donde se sigue que trascurrió un total al menos 16 horas a partir del nacimiento del bebé, antes de que se tomara la decisión por parte del personal médico de que se le trasladara al Hospital Infantil de Chihuahua para ser valorado y atendido por un cardiólogo pediatra en un centro de mayor especialidad, no obstante que desde que éste nació ya se contaba con la sospecha de que había nacido con una cardiopatía congénita que ocasionaba todos los síntomas y padecimientos ya mencionados, es decir, Síndrome de Distress Respiratorio o “SDR”, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido o “TTRN” y apnea secundaria, lo cual incluso de acuerdo con el testimonio de la doctora “Z”, al llegar al Hospital Infantil de Chihuahua, ya fallecido el bebé de la quejosa, otra doctora de la cual no recordó el nombre, le afirmó que de acuerdo con las radiografías con las cuales contaba “Z”, el corazón del niño se veía muy redondo o muy grande, por lo que podía ser una cardiopatía congénita, lo cual era compatible con los padecimientos con los que contaba, y si bien es cierto que añadió que para su estudio era necesario que pasara a un hospital de especialidad para una valoración de cardiología por un especialista, mas no porque pudiera ser atendido en el Hospital Regional, no debe perderse de vista que la propia testigo refirió que la Unidad de transición no contaba con los insumos y aparatos que el bebé ameritaba en la UCIN, además de que tanto “H” como “Z” fueron acordes en que no había cupo en la UCIN, sin soslayar tampoco que si únicamente requería de una valoración por un cardiólogo pediatra en Chihuahua, luego entonces, la tardanza para hacerlo en el lapso de las 18 o 16 horas mencionadas después de que se le detectaron los padecimientos al bebé de la quejosa, no se encuentran justificadas por la autoridad.

70.- Lo anterior implica una actuación irregular por parte del personal médico y administrativo del Hospital Regional de Delicias, al no cumplir a cabalidad la normatividad médica hospitalaria, constituyendo dichas omisiones una atención médica inoportuna. Ello, porque las Normas Oficiales Mexicanas tienen como fin prevenir daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño, buscando que los mismos sean detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos.

71.- Por todo lo anterior, esta Comisión concluye que se violentó lo establecido en el artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, en sus puntos a. y b. de su Protocolo Adicional (Protocolo de San Salvador); 1, 7 y 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en los cuales se dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendida como el más alto nivel de bienestar físico, social y mental; la obligación de adoptar medidas para reducir la mortalidad y la mortalidad infantil, la necesidad de asegurar el más alto nivel de este derecho para todos los individuos, especialmente de las mujeres en estado de gravidez, el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, y el deber de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

72.- Asimismo, se considera por parte de este Organismo derecho humanista que conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 2 fracciones II, IV, V, 4, 7, fracción II, 8, en su segundo, cuarto, quinto y octavo párrafos, 26, 27, fracciones III, IV y V, 64 fracciones I, II, VII, artículo 65 inciso c), artículos 110, fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, en estrecha relación con lo dispuesto por los artículos 1, 2, 3 fracción I y segundo párrafo, 4, 6, 28, fracción II, 32, 36 fracción IV, 37, 38, 39, 45 y 46 de la Ley de Víctimas del Estado de Chihuahua, al haberse acreditado violaciones a los Derechos Humanos atribuibles al personal médico de la autoridad, ésta deberá repararle de forma integral a la quejosos los daños y/o los perjuicios que haya sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos que ha sufrido, e inscribirla en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral prevista en la aludida ley.

73.- Lo anterior, toda vez que conforme a dichos numerales el Estado debe reconocer y garantizar los derechos de las víctimas de violaciones a derechos humanos, denominándose así a aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, mismas que tienen derecho a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron, además de ser compensadas en los términos y montos que determine la resolución que emita en su caso un organismo público de protección de los derechos humanos, como lo es en el caso de esta Comisión, la que de conformidad con el mencionado artículo 110 fracción IV y 111 de Ley General de Víctimas, cuenta con las facultades para reconocerle la calidad de víctima a la quejosa y recomendar las reparaciones a favor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos con base en los estándares y elementos establecidos en la ley, y en consecuencia, que se tenga el efecto de que la quejosa pueda acceder, entre otras prerrogativas, a los recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral prevista en la aludida ley y a la reparación integral.

74.- También, de conformidad con lo establecido por el artículo 1 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, al haberse acreditado violaciones a los Derechos Humanos atribuibles al Estado, la recomendación formulada deberá incluir las medidas efectivas de restitución del afectado y las relativas a la reparación del daño que se hubiere ocasionado, la cual deberá incluir medidas de rehabilitación, satisfacción y de compensación debiendo considerar para tal efecto como parámetros, los derechos violados, la temporalidad y el impacto bio-psicosocial.

75.- Asimismo, la autoridad deberá dilucidar el procedimiento administrativo correspondiente en contra del personal médico adscrito a las diferentes áreas de la Secretaría de Salud que estuvo involucrado en los hechos analizados en la presente resolución, que contravino lo dispuesto en los artículos 7, fracción I, V, VII, VIII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 23, fracciones I y XVII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua, los cuales señalan que respectivamente que los servidores públicos deben actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones, actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades, promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución, así como salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, con independencia de sus deberes y derechos laborales, tendrán, entre otras, la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que les sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, cause la suspensión o deficiencia del mismo, o implique un abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, ya que esta Comisión estima que existen responsabilidades del personal de salud que deberán tomarse en cuenta y resolverse a la brevedad posible en el procedimiento de responsabilidad administrativa que para tal finalidad se instaure en contra del personal médico que atendió a la quejosa, pues no se advierte del expediente que se hubiere iniciado alguno en contra de los mismos.

76.- Por todo lo anterior y atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias para considerar como violados los derechos fundamentales de “A”, específicamente el de haber recibido una atención en algunos casos insuficiente, en otros omisa y en algunas inoportuna en la prestación del servicio público por parte del personal médico adscrito al Hospital General, la consecuencia necesaria es que respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 44 de la Ley de

la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente emitir las siguientes:

IV.- RECOMENDACIONES

PRIMERA.- A usted, **DR. JESÚS ENRIQUE GRAJEDA HERRERA**, Secretario de Salud, para que de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Víctimas, se repare de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva los daños o menoscabos que sufrió el quejoso como consecuencia de violaciones a sus derechos humanos, y por los daños que esas violaciones les causaron.

SEGUNDA.- A usted mismo, para que inicie a la brevedad posible los procedimientos de responsabilidad administrativa correspondientes en contra de los servidores públicos implicados en los hechos reclamados por la quejosa, en el cual se valoren los argumentos y las evidencias consideradas en la presente determinación.

TERCERA.- A usted mismo, para que promueva e inste ante quien corresponda la creación de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a fin de que los mismos conozcan, sistematicen y evalúen los problemas y adopten las medidas conducentes para evitar la mortalidad materno-infantil en la organización institucional.

CUARTA.- A usted mismo, para que dentro de las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de hechos como los que originan esta resolución, se valore la pertinencia de la capacitación del personal en la aplicación de las diversas normas oficiales mexicanas mencionadas en la presente determinación.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o servidor público de que se trata, informará dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta dicha recomendación.

Entregará en su caso, en otros quince días adicionales, pruebas correspondientes de que se ha cumplido con la recomendación.

Dicho plazo podrá ser ampliado cuando la naturaleza de la recomendación así lo amerite, así lo establece el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal De Los Derechos Humanos.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 primer párrafo de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, es pública y con tal carácter se encuentra en la gaceta que publica éste Organismo y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener la investigación que proceda 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 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 servidores públicos ante la sociedad.

Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan al respeto a los Derechos Humanos.

La falta de contestación en relación con la aceptación a la recomendación, dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada, dejándose en libertad para hacer pública esta circunstancia.

Con la certeza de su buena disposición para que sea aceptada y cumplida.

ATENTAMENTE

**M.D.H. JOSÉ LUÍS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ
PRESIDENTE**

c.c.p.- Lic. José Alarcón Ornelas. Secretario Técnico-Ejecutivo C.E.D.H.
c.c.p.- Quejosa.- Para su conocimiento.
c.c.p.- Dr. Jesús Enrique Grajeda Herrera. Secretario de Salud.
c.c.p. -Gaceta de este Organismo.