***SÍNTESIS***

***1.*** *Aproximadamente a las 19:00 horas del 28 de diciembre del 2011, Q1 acudió al Hospital de Gineco-Pediatría "Dr. Lucio Mayoral Hernández", del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora, para que se atendiera a V1 por dificultad respiratoria, quien ingresó al servicio de urgencias, donde fue valorado por SP1. El 29 de diciembre del mismo año, a las 19:00 horas, SP2 determinó dar de alta a V1 por evolución clínica satisfactoria, con diagnóstico final de bronquiolitis y cita abierta a urgencias pediatría.*

***2****. Toda vez que el estado de salud de V1 comenzó a empeorar, Q1 acudió al día siguiente al Hospital Infantil del Estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", donde permaneció hospitalizado hasta que sobrevino su fallecimiento, el 10 de enero de 2012, a causa de choque séptico y neumonía, según consta en el certificado de defunción correspondiente.*

***Observaciones***

***3.*** *Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2012/1591/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se advierte que, en el caso, AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Infantil del Estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", vulneraron en agravio de V1 el derecho humano a la protección de la salud, derivado de negligencia médica e integración irregular de expedientes clínicos, lo que, a su vez, conllevó a la violación del derecho a la vida, derivado de omitir brindar la atención y los cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo, en atención a las siguientes consideraciones:*

***4****. El perito médico de esta Comisión Nacional señala, en su dictamen médico forense, que el 5 de enero de 2012, AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Infantil del Estado Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", agregaron el diagnóstico de neumonía viral, sin embargo, en ningún apartado de la nota médica se sustenta la presencia de ese padecimiento.*

***5****. Además, desde el 2 de enero de 2012, fecha en que AR1 y AR2 se hicieron cargo del manejo de V1, omitieron solicitar la toma de una placa radiológica de tórax, a in de confirmar o descartar el infiltrado intersticial que fue reportado desde el día 31 de diciembre de 2011 por SP3, médico adscrito al servicio de Urgencias de ese nosocomio, y cuya presencia era indicativo de una neumonía, lo que denota descuido en el seguimiento y manejo de V1.*

***6****. En ese sentido, AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Infantil de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", omitieron llevar a cabo un diagnóstico oportuno respecto del estado de salud de V1, que derivó en que, a partir del 6 de enero de 2012, iniciara con deterioro en su función respiratoria, y el 7 enero de 2012 presentara rudeza respiratoria, tiros intercostales y sibilancias muy*

*marcadas, que obligaron a que el 8 de enero de 2012 se suministrara a V1 tratamiento con aminoilina; no obstante, V1 presentó polipnea y disociación toracoabdominal, continuando con tiros intercostales.*

***7**. Asimismo, el 9 de enero de 2012, al continuar V1 con sintomatología propia de dificultad respiratoria, médicos adscritos al Hospital Infantil del Estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera" determinaron intubarlo tras practicarle una gasometría, que evidenció la presencia de una acidosis respiratoria, por lo que fue hasta ese momento, es decir, nueve días después, que se le tomó placa radiológica, la cual reportó presencia de infiltrado intraalveolar, sobre-distensión pulmonar y abatimiento de hemidiafragmas, ante lo cual se inició tratamiento con antibiótico a base de cefuroxima y metilprednisolona.*

***8**. A las 18:30 horas de ese mismo día V1 presentó hipotensión, por lo que se determinó administrarle dextran 100 ml intravenosa y, al no mostrar mejoría, se agregó dobutamina; sin embargo, el niño cayó en paro cardiaco, ante lo cual se procedió a brindar maniobras de reanimación; posteriormente, el 10 de enero de 2012 a las 07:05 horas, V1 nuevamente cayó en paro cardiaco, por lo que se le brindó reanimación cardiaca, sin obtenerse respuesta favorable, para finalmente declararse su fallecimiento.*

***9**. Es así que el retraso en el diagnóstico final de neumonía intersticial adenoviral (neumonía viral) generó diversas complicaciones que, finalmente, provocaron el fallecimiento de V1.*

***10**. En ese sentido, queda acreditada la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos es atribuible a médicos del Hospital Infantil "Dra. Luisa María Godoy Olvera".*

***11**. No pasa inadvertido que las notas de los expedientes clínicos generados en el Hospital Infantil del Estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentan ilegibilidad y se omite precisar los nombres completos de los médicos tratantes para su identificación, en contravención a los preceptos 5.9 y 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, relativa a la integración "Del Expediente Clínico".*

***12**. En el presente caso, el personal adscrito al Hospital Infantil del Estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera" debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que le permitiera emitir un diagnóstico certero, y proporcionar a V1 la atención médica que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de ese servicio público, situación que, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.*

***13**. Con base en lo anterior, se advierte que AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Infantil del Estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", que intervino en el caso, probablemente incumplió con las obligaciones contenidas, entre otros, en los artículos 143 y 144 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, así como en los numerales 62 y 63, fracciones I, II, XXVI, XXVII y XXVIII, que prevén, la obligación de los servidores públicos de abstenerse de llevar a cabo, con motivo del cumplimiento del ejercicio del servicio público, cualquier acto u omisión que, dolosa o culposamente, propicie daño a bienes ajenos, a las instalaciones que se encuentren bajo su cuidado o a cualquier persona.*

***Recomendaciones***

***PRIMERA****. Se repare el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Infantil de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", involucrado en los hechos, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada a V1 y su consecuente pérdida de la vida, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.*

***SEGUNDA****. Se giren instrucciones para que se imparta, a la totalidad de los servidores públicos del Hospital Infantil de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección de la salud, enfatizando el conocimiento, el manejo y la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente respecto de los cuidados de salud infantil, a in de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y, una vez realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a este Organismo Nacional de los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.*

***TERCERA****. Se instruya a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Infantil del Estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", en la que se exhorte a su personal a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, la experiencia y los conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas, así como aquellas que acrediten su cumplimiento.*

***CUARTA****. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del estado de Sonora, especialmente los adscritos al multicitado hospital, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que se brinda se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.*

***QUINTA****. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora, respecto de las conductas de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.*

***SEXTA****. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.*

**RECOMENDACIÓN No. 33/2013**

**SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA, "DRA. LUISA MARÍA GODOY OLVERA", EN AGRAVIO DE V1.**

México, D.F., a 27 de agosto de 2013

**LICENCIADO GUILLERMO PADRÉS ELÍAS**
**GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA**

Distinguido señor gobernador:

**1.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/5/2012/1591/Q, derivado del caso de V1.

**2.** Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y, visto los siguientes:

## I. HECHOS

**3.** Aproximadamente a las 19:00 horas del 28 de diciembre del 2011, Q1 acudió al Hospital de Gineco Pediatría "Dr. Lucio Mayoral Hernández", del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora, para que se atendiera a V1 por dificultad respiratoria, quien ingresó al servicio de urgencias, donde fue valorado por SP1. El 29 de diciembre del mismo año, a las 19:00 horas, SP2

determinó dar de alta a V1 por evolución clínica satisfactoria, con diagnóstico final de bronquiolitis y cita abierta a urgencias pediatría.

**4.** Toda vez que el estado de salud de V1 comenzó a empeorar, Q1 acudió al día siguiente al Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", donde permaneció hospitalizado hasta que sobrevino su fallecimiento, el 10 de enero de 2012, a causa de choque séptico y neumonía, según consta en el certificado de defunción correspondiente.

**5.** El 4 de enero de 2012, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, por presuntas violaciones a sus derechos humanos y los de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital de Gineco Pediatría "Dr. Lucio Mayoral Hernández", del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora. En adición, el 3 de abril de ese año, Q1 presentó su inconformidad ante el organismo local protector de derechos humanos, por hechos atribuidos a personal del Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera".

**6.** En razón de competencia, las quejas fueron remitidas a esta Comisión Nacional, por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, lo que dio origen al expediente CNDH/5/2012/1591/Q.

**7.** Para la debida integración del expediente, se solicitó información al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**8.** Queja presentada por Q1 el 4 de enero de 2012, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, remitida, por razón de competencia, a esta Comisión Nacional, mediante oficio 00096/2012, de 31 de enero de 2012.

**9.** Oficio 137/02/2012, de 29 de febrero de 2012, dirigido al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio del cual este organismo nacional solicita información respecto de los hechos motivo de la queja.

**10.** Oficios 09 52 17 46 B 0/4489 y 09 52 17 46 B 0/ 005168, de 12 y 26 de marzo de 2012, respectivamente, signados por el Titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de los cuales se rinde informe sobre los hechos constitutivos de la queja, al que se anexa, entre otros, copia de la siguiente documentación:

> **10.1** Registro de Pacientes Hospitalizados de 28 de diciembre de 2011, en el que se asentó que V1 ingresó al Hospital dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora.

**10.2** Notas médicas y prescripción, de 29 de diciembre de 2011, en las que se asienta el diagnóstico final de bronquiolitis de V1, así como la indicación de alta médica por SP2.

**10.3** Plan de alta expedida a nombre de V1, por el Departamento de Enfermería del Hospital de Gineco Pediatría “Dr. Lucio Mayoral Hernández”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora.

**11.** Acta circunstanciada de 9 de abril de 2012, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual se hace constar que se recibió información adicional por parte del titular de la División de Atención a Quejas CNDH, del Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de los hechos materia de la queja.

**12.** Oficio 731/07/2012, de 3 de julio de 2012, mediante el cual se solicita al Médico Forense adscrito a la Quinta Visitaduría General de esta Comisión Nacional, dictamen médico en relación con los hechos materia de la queja.

**13.** Oficio 834/08/2012, de 7 de agosto de 2012, a través del cual este organismo nacional solicita información adicional a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**14.** Oficio No. 929/08/2012, a través del cual se envía recordatorio al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de la solicitud de información en relación con el expediente clínico de V1, que fue enviado, vía fax, el 7 de septiembre de 2012, lo cual consta en el acta circunstanciada correspondiente.

**15.** Actas circunstanciadas de 17 de octubre, 13 de noviembre y 13 de diciembre todas de 2012 y 14 de enero de 2013, elaboradas por servidores públicos de este organismo nacional, relacionadas con diligencias practicadas con Q1.

**16.** Oficio 0354/2013, de 28 de febrero de 2013, suscrito por el Primer Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, recibido en esta Comisión Nacional, el 4 de marzo de 2013, a través del cual se remite expediente de queja CEDH/I/22/01/0391/2012, de cuyo contenido destaca lo siguiente:

**16.1** Queja de 3 de abril de 2012, presentada por Q1, mediante la cual hace valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos, atribuibles a servidores públicos del Hospital Infantil del estado de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”, lo que dio origen al expediente CEDH/I/22/01/0391/2012.

**16.2** Oficio 617/2012, de 16 de abril de 2012, mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos Sonora solicita información al Hospital Infantil del estado de Sonora.

**16.3** Oficios HIES/726/12, de 25 de mayo de 2012 y HIES-DG-1466-2012, de 9 de octubre de 2012, suscritos por el Director General del Hospital Infantil del estado de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”, a través de los cuales se rinde informe a la Comisión Estatal de Derechos Humanos en esa entidad federativa, respecto de los hechos constitutivos de la queja.

**16.4** Oficio HIES-089-2013, de 17 de enero de 2013, a través del cual, el Director General del Hospital Infantil del estado de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”, envía copia certificada del expediente clínico a nombre de V1, del que se destaca la siguiente documentación:

**16.4.1.** Aviso de Ingreso Hospitalario y Hoja de Admisión del Paciente, de las que se advierte que V1 ingresó a ese nosocomio el 30 de diciembre del 2011, con diagnóstico sx asmático.

**16.4.2.** Notas de evolución y orden médica de V1, de 28 de abril, 22 y 27 de septiembre, 30 y 31 de diciembre todas del 2011, así como del 1 al 10 de enero de 2012.

**16.4.3.** Ordenes médicas 07/355, relacionadas con el estado de salud de V1, realizadas del 30 de diciembre de 2011 al 10 de enero de 2012.

**16.4.4.** Hojas de Enfermería de Cuidados Intensivos realizadas a partir de la fecha de ingreso de V1 al Hospital Infantil del estado de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”, hasta el 10 de enero de 2012; tres evaluaciones de indicadores de calidad y un Control de Accesos Invasivos.

**16.4.5.** Resultados de laboratorio de análisis clínicos realizados a V1, el 30 de diciembre de 2011, 2, 6, 9, 10 y 12 de enero de 2012, emitidos por el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sonora y por el Laboratorio Clínico del Hospital Infantil del estado de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”.

**16.4.6.** Certificado de defunción, con número de folio 120625015, en el que se señala que V1 falleció el 10 de enero de 2012, a causa de choque séptico y neumonía.

**16.5.** Protocolo de Autopsia realizado a V1, de 10 de enero del 2012, en el que se señalan los diagnósticos anatomoclínicos definitivos.

**16.6.** Hoja de Registro Hospitalario emitida el 2 de febrero de 2012, con número de folio 120625015, en la que se asienta el resumen de evolución durante la estancia hospitalaria de V1.

**16.7.** Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica, con fecha de conclusión del estudio de 2 de febrero del 2012, expedido por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

**17.** Acta circunstanciada de 11 de marzo de 2013, en la que se hace constar diligencia de personal de esta Comisión Nacional practicada con familiar de Q1.

**18.** Oficio HIES-498-2013 de 12 de abril de 2013, a través del cual el Director General del Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera" informa a esta Comisión Nacional que AR1 y AR2 brindaron atención a V1 durante el periodo comprendido entre el 2 al 5 de enero de 2012.

**19.** Dictamen Médico Forense de 28 de mayo de 2013, emitido por perito médico forense adscrito a esta Comisión Nacional.

## III. SITUACIÓN JURÍDICA

**20.** Aproximadamente a las 19:00 horas del 28 de diciembre de 2011, Q1 acudió al Hospital de Gineco Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora, a fin de que se atendiera a su hijo V1 por dificultad respiratoria, quien ingresó al servicio de urgencias, para ser dado de alta por evolución clínica satisfactoria el 29 de diciembre de 2011, por SP2, con diagnóstico final de bronquiolitis y cita abierta a urgencias pediatría.

**21.** Toda vez que el estado de salud de V1 comenzó a empeorar, el 30 de diciembre de 2011 Q1 acudió al Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", donde permaneció hospitalizado hasta que el 10 de enero de 2012 falleció a causa de choque séptico y neumonía, según consta en el certificado de defunción correspondiente.

**22.** A la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se advierten constancias con que se acredite que se hubiere iniciado averiguación previa o procedimiento administrativo alguno relacionado con la investigación de las conductas de los servidores públicos adscritos al Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera".

## IV. OBSERVACIONES

**23.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2012/1591/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que, en el caso, AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", vulneraron en agravio de V1, el derecho humano a la protección de la salud, derivado de negligencia médica e integración irregular de expedientes clínicos, lo que, a su vez, conllevó a la violación al derecho a la vida, derivado de omitir brindar la atención, cuidados o

prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo, en atención a las siguientes consideraciones:

**24.** V1, menor de 9 meses de edad, fue ingresado por Q1 al Hospital de Gineco Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Hermosillo, Sonora, el 28 de diciembre de 2011, fecha en que fue valorado por SP1, quien determinó que el niño padecía un síndrome de dificultad respiratoria, con presencia de sibilancias y estertores crepitantes.

**25.** A las 15:05 horas, del 29 de diciembre de 2011, SP2 determinó dar de alta a V1 por evolución clínica satisfactoria, con un diagnóstico final de bronquiolitis y cita abierta a urgencias pediatría.

**26.** Toda vez que el estado de salud de V1 comenzó a empeorar, el 30 de diciembre de 2011, Q1 decidió ingresarlo al servicio de urgencias del Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", donde fue valorado y clasificado con dificultad respiratoria moderada, para posteriormente aplicarle oxigenoterapia y antiinflamatorios esteroideos, aminofilina y nebulizaciones con salbutamol e ipratropio budesonide, maniobras médicas tendentes a revertir el broncoespasmo y que significaron mejoría en su salud, pero continuando con tiros intercostales y sibilancias.

**27.** El 31 de diciembre de 2011, V1 fue reportado con presencia de infiltrado intersticial, por lo que, en esa misma fecha, fue transferido al Servicio de Medicina Interna, con diagnóstico de síndrome asmatiforme (asma bronquial), encontrándose con campos pulmonares bien ventilados y sibilancias.

**28.** El 1 y 2 de enero de 2012, V1 presentaba sibilancia espiratoria y espiración prolongada, síntoma que persistió en días posteriores. Además, el 3 de enero del mismo año se solicitó serie esofágico gastroduodenal, en la que se reportó reflujo gastroesofágico.

**29.** El 4 de enero de 2012, V1 continuaba con sibilancias espiratorias leves y estertores, por lo que se agregó el diagnóstico de neumonía viral. Asimismo, el 7 de ese mes y año, se observaron campos pulmonares con sibilancias bilaterales y rudeza respiratoria, así como tórax con leve tiraje intercostal, por lo que, dada la gravedad de su situación, el 9 de enero de 2012, se decidió intubarlo, sin embargo, a pesar de esas medidas terapéuticas, al día siguiente, el niño cayó en paro cardiaco.

**30.** En este contexto, el perito médico de esta Comisión Nacional señala, en su dictamen médico forense, que el 5 de enero de 2012, AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Infantil del estado Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", agregaron el diagnóstico de neumonía viral, sin embargo, en ningún apartado de la nota médica se sustenta la presencia de ese padecimiento.

**31.** Señala, además, que desde el 2 de enero de 2012, fecha en que AR1 y AR2 se hicieron cargo del manejo de V1, omitieron solicitar la toma de una placa radiológica de tórax, a fin de confirmar o descartar el infiltrado intersticial que fue reportado desde el día 31 de diciembre de 2011, por SP3, médico adscrito al servicio de urgencias de ese nosocomio, y cuya presencia era indicativo de una neumonía, lo que denota descuido en el seguimiento y manejo de V1.

**32.** En ese sentido, AR1 y AR2 médicos adscritos al Hospital Infantil de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", omitieron llevar a cabo un diagnóstico oportuno respecto del estado de salud de V1, que derivó en que, a partir del 6 de enero de 2012, iniciara con deterioro en su función respiratoria, y el 7 enero de 2012 presentara rudeza respiratoria, tiros intercostales y sibilancias muy marcadas, que obligaron a que el 8 de enero de 2012 se suministrara a V1 tratamiento con aminofilina, no obstante, V1 presentó polipnea y disociación tóraco-abdominal, continuando con tiros intercostales.

**33.** Asimismo, el 9 de enero de 2012, al continuar V1 con sintomatología propia de dificultad respiratoria, médicos adscritos al Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", determinaron intubarlo tras practicarle una gasometría, que evidenció la presencia de una acidosis respiratoria, por lo que fue hasta ese momento, es decir, 9 días después, que se le tomó placa radiológica, la cual reportó presencia de infiltrado intraalveolar, sobre-distensión pulmonar y abatimiento de hemidiafragmas, ante lo cual se inició tratamiento con antibiótico a base de cefuroxima y metilprednisolona.

**34.** A las 18:30 horas, de ese mismo día, V1 presentó hipotensión, por lo que se determinó administrarle dextran 100 ml intravenosa y, al no mostrar mejoría, se agregó dobutamina, sin embargo, el niño cayó en paro cardiaco, ante lo cual se procedió a brindar maniobras de reanimación; posteriormente, el 10 de enero de 2012 a las 07:05 horas, V1 nuevamente cayó en paro cardiaco, por lo que se le brindó reanimación cardiaca, sin obtenerse respuesta favorable, para finalmente declararse su fallecimiento.

**35.** Es así que el retraso en el diagnóstico final de neumonía intersticial adenoviral (neumonía viral) generó diversas complicaciones que, finalmente, provocaron el fallecimiento de V1.

**36.** Cabe señalar que a pesar de que las notas médicas de los días 2, 3, 4, 5 y 6 de enero de 2012, únicamente se encuentran firmadas por AR2, mediante oficio HIES-498-2013, de 12 de abril de 2013, suscrito por el director general del Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", se informó a este organismo nacional que AR1 y AR2 fueron los médicos responsables de la evolución y manejo de V1.

**37.** Las irregularidades en que incurrieron AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", al no haber diagnosticado oportunamente a V1, implicaron que su estado de salud se

deteriorara, lo que, finalmente, provocó que el 10 de enero de 2012 perdiera la vida a causa de choque séptico y neumonía, según consta en el certificado de defunción correspondiente.

**38.** En ese sentido, queda acreditada la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a médicos del Hospital Infantil “Dra. Luisa María Godoy Olvera”.

**39.** No pasa inadvertido que en las notas de los expedientes clínicos generados en el Hospital Infantil del Estado de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentan ilegibilidad y se omite precisar los nombres completos de los médicos tratantes para su identificación, en contravención a los preceptos 5.9 y 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, relativa a la integración “Del Expediente Clínico”.

**40.** Las irregularidades anteriormente señaladas son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

**41.** Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por parte de este organismo nacional, en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, relacionadas con irregularidades en las que incurre el personal médico cuando las notas que elaboran se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

**42.** Resulta aplicable al caso, la sentencia “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento respecto de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

**43.** Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 62, en sus numerales 1, 2 y 3, de la declaración para el reconocimiento de la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de

Derechos Humanos, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

**44.** En consecuencia, AR1 y AR2 médicos adscritos al Hospital Infantil del estado de Sonora, en el ámbito de sus respectivas competencias, vulneraron en perjuicio de V1 el derecho humano a la protección de la salud, consistentes en negligencia médica, integración irregular de expedientes clínicos, lo que, a su vez, conllevó a la violación al derecho a la vida, derivado de omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo.

**45.** Derechos contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, disponen que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y que es obligación del Estado asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de los niños, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que se debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar para tal efecto las medidas necesarias para su plena efectividad.

**46.** En ese sentido, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en consideración para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**47.** Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado, en varias de sus sentencias que el cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 4, de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

**48.** Conviene destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad por tratarse de un menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que el menor de edad recibiera una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital Infantil del estado de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”.

**49.** Ahora bien, es menester señalar que en el numeral 138 de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, referente al caso Bulacio vs. Argentina, se establece que el Estado debe respetar el derecho a la vida de toda persona bajo su jurisdicción, y prevenir situaciones que pudieran conducir a su afectación.

**50.** Asimismo, en la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se establece que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos humanos y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

**51.** En el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño se señala, por otra parte, que las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores de edad y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del niño y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.

**52.** Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

**53.** En ese sentido, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se estableció que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

**54.** Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiéndose, promoviéndose y restaurándose la salud de las personas.

**55.** Pues bien, en el caso, el personal adscrito al Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y en proporcionar a V1 la atención médica que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de ese servicio público, situación que, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.

**56.** Además, con su actuación incumplieron con lo previsto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61, fracciones I y II, y 63, de la Ley General de Salud, 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 2, 3, 7, 8, 15, 16 y 38, de la Ley de Salud para el Estado de Sonora, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico que, en términos generales, señalan que las personas tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional, así como la protección de la salud.

**57.** Con base en lo anterior, se advierte que AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Infantil del estado de Sonora "Dra. Luisa María Godoy Olvera", que intervino en el caso, probablemente incumplieron con las obligaciones contenidas, entre otros, en lo dispuesto en los artículos 143 y 144 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, así como los numerales 62 y 63 fracciones I, II, XXVI, XXVII y XXVIII que prevén, entre otras, la obligación de los servidores públicos de abstenerse de llevar a cabo, con motivo del cumplimiento del ejercicio del servicio público, cualquier acto u omisión que, dolosa o culposamente, propicie daño a bienes ajenos, a las instalaciones que se encuentren bajo su cuidado o a cualquier persona.

**58.** Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá

investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**59.** De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, respecto de las omisiones del personal médico que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

**60.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor gobernador del Estado de Sonora, en el ámbito de sus respectivas facultades y atribuciones las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Se repare el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Infantil de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”, involucrado en los hechos, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada a V1 y su consecuente pérdida de la vida, con base en las consideraciones planteadas en esta recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se giren instrucciones para que se imparta, a la totalidad de los servidores públicos del Hospital Infantil de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente respecto de los cuidados de salud infantil, a fin de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a este organismo nacional de los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se instruya, a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Infantil del estado de Sonora “Dra. Luisa María Godoy Olvera”, en la que se exhorte a su personal a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan a esta

Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas así como aquellas que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que los servidores públicos de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del estado de Sonora, especialmente los adscritos al multicitado hospital, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que se brinda, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de los Servicios de Salud de Sonora, respecto de las conductas de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, y se remitan a este organismo nacional pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**60.** La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**61.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe en el término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**62.** Igualmente, con fundamento en el mismo precepto, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

**63.** La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía o a las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**EL PRESIDENTE**
**DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA**