

*“2013. Conmemoración del 150 aniversario del nacimiento de Campeche
Como Estado libre y soberano de la República Mexicana”*

Oficio PRES/VG/2659/2013/Q-028/2013.

Asunto: Se emite Recomendación

San Francisco de Campeche, Campeche, a 28 de octubre del 2013.

C. DR. ALFONSO COBOS TOLEDO,

Secretario de Salud del Estado.

P R E S E N T E.-

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54 fracción XIX de la Constitución Política del Estado de Campeche; 1, 2, 3, 6 fracción III, 14 fracción VII, 40, 41, 43, 45, 45 Bis, 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche; así como 97, 98, 99 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **Q-028/2013**, iniciado por **Q1¹**, **en agravio propio y de A1² (occiso)**.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 de la Ley de esta Comisión; 4 y 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves (Anexo 1), solicitándole a la autoridad que tome a su vez las medidas de protección correspondientes para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a este Organismo, y visto los siguientes:

I.- HECHOS

Q1, medularmente manifestó en su escrito de queja de fecha 23 de enero del año en curso: **a)** Que el día 09 de enero del actual, alrededor de las 10:00 horas acudió al Hospital de Especialidades Médicas de esta ciudad, debido a que su menor hijo A1 (10 meses) tenía una cita médica ya que había nacido con una malformación (intestinos cortos y ano imperforado), pero como el menor presentaba vómitos y diarrea el médico le indicó que lo llevara al servicio de Urgencias, estando ahí la doctora le informó que su hijo tenía que quedarse en observación ya que se encontraba un poco deshidratado, aplicándole una

¹ Q1, es quejosa.

² A1, es agraviada.

inyección, además de referirle que le harían unos análisis para saber qué le estaba provocando tanta diarrea, pero después una enfermera le dijo que por instrucciones del médico ya no le realizarían los estudios, aproximadamente a las 17:00 horas le dieron de alta recetándole únicamente unas inyecciones, las cuales le fueron aplicadas en el Centro de Salud de Kobén; **b)** sin embargo, el menor no mejoraba por lo que el día 12 de enero del año en curso, regresó al citado nosocomio al llegar canalizaron a la quejosa al área de consulta, ahí su menor hijo fue valorado por una doctora quien le dio indicaciones para que lo hidrataran y le administraran paracetamol, empero lo único que le dieron fue una jarra con suero para que la quejosa se lo diera en un vaso, permaneciendo en el citado hospital alrededor de 4 horas, dándole de alta a las 20:00 horas sin que el menor presentara alguna mejoría en su salud; **c)** que el día 14 de enero del actual la quejosa acudió a consultar a la unidad médica de la farmacia “Similares”, ya que A1 seguía enfermo, ahí le recetaron varios medicamentos pero continuaba sin presentar alguna mejoría, **d)** siendo aproximadamente las 19:00 horas de ese mismo día la inconforme requirió una ambulancia ya que su hijo tenía dificultades para respirar, por lo que al llegar al Servicios de Urgencias del Hospital de Especialidades Médicas fue valorado por personal médico quien cuestionó a la quejosa por llevar al paciente hasta ese momento, no obstante la quejosa le indicó que ya había acudido con anterioridad pero le dieron de alta, refiriéndole la doctora que A1 se encontraba grave y que sería canalizado al área de terapia intensiva de ese nosocomio, **e)** siendo aproximadamente las 22:00 horas un médico les informó que su bebe se encontraba grave pero que los medicamentos que le estaban administrando estaban dando buenos resultados información que les fue reiterada a las 03:00 horas (madrugada) del día martes 15 de enero del actual, **f)** siendo que alrededor de las 14:00 horas de ese mismo día su esposo se retiró del hospital ya que su hijo se encontraba mejor, al llegar a la visita de las 16:00 horas los médicos les comunicaron que el niño había fallecido debido a un paro respiratorio, ante ello la quejosa manifestó que no entendían lo que había ocurrido, ya que los médicos tratantes les habían estado diciendo que su hijo se encontraba mejor, no obstante los doctores les refirieron que aproximadamente a las 13:00 horas A1 sufrió un paro respiratorio causándole su fallecimiento.

II.- EVIDENCIAS

- 1.- El escrito de queja de Q1, de fecha 23 de enero del 2013.
- 2.- Copias certificadas del Expediente Clínico del presunto agraviado correspondiente al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.
- 3.- Resumen Clínico emitido por personal médico adscrito al Hospital de

Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

4.- Dictamen Médico Institucional de fecha 12 de septiembre del 2013, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, referente a la atención médica brindada a A1, por personal médico del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” (Neonatología y Pediatría).

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

Al analizar las constancias que obran en el expediente de mérito se aprecia que el día 09 de enero del actual a las 10:30 horas se atendió a A1 en el Hospital General de Especialidades Médicas por presentar un cuadro de dos días de evolución caracterizado por evacuaciones líquidas además de vómito, teniendo como diagnóstico **“diarrea aguda³ y deshidratación⁴”**, indicándose plan de tratamiento, para ello se mantuvo en observación al menor; siendo las 16:00 horas de ese mismo día, se hizo constar en la nota de alta del servicio de urgencias pediátricas **“se observa mejoría clínica del cuadro, sin datos de deshidratación en ese momento, tolerando adecuadamente la vía oral, egresando en buenas condiciones generales con tratamiento domiciliario”**; con fecha 12 de enero del actual Q1 acudió de nuevo al citado nosocomio donde su bebe fue manejado con vida suero oral, siendo que la quejosa solicitó el alta voluntaria. El día 14 de enero del presente año, alrededor de las 11:00 horas la madre de A1 lo llevó a consultar a la farmacia Similares, sin embargo siendo las 19:00 horas se presentó en el Hospital de Especialidades refiriéndole el personal médico que A1 se encontraba grave determinándose el diagnóstico siguiente **“gastroenteritis probablemente infecciosa⁵ con deshidratación severa⁶ y**

³ **Diarrea aguda**, a tres o más evacuaciones anormalmente blandas o líquidas en 24 horas, por menos de dos semanas. (Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño).

⁴ **Deshidratación**, a la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos del cuerpo. (Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño).

⁵ **Gastroenteritis infecciosa** es una inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas, que da lugar a una alteración de su capacidad para regular la absorción y secreción de sales y agua, produciendo diarrea por la inhibición de la absorción o la estimulación de la secreción. Las toxinas pueden estar preformadas en los alimentos o bien ser liberadas por el agente causal una vez ingerido y tras invadir la mucosa desde la luz intestinal. Página Web consultada el 15 de octubre del actual a las 11:40 horas. <http://www.abc.es/salud/patologias/infecciosas/gastroenteritis-infecciosa-aguda-8985.html>

⁶ La **deshidratación se clasifica en leve, moderada o severa** sobre la base del porcentaje de líquido corporal, que se estima según el peso corporal que se ha perdido o que no se ha repuesto. **La deshidratación severa es una situación de emergencia potencialmente mortal.** Página Web consultada el 15 de octubre del actual a las 12:30horas. <http://www.mailxmail.com/curso-deshidratacion-tipos-causas-factores-riesgo/grados-deshidratacion>.

probable neumonía bilateral⁷, con fecha 15 de enero del actual, se asentó en la nota médica correspondiente **“muy grave, inestable a nivel hemodinámico⁸, pronóstico reservado para la vida”**, con esa misma fecha a las 10:20 horas se reporta grave reservado a evolución para la vida y función, a las 15:20 horas se asentó en nota médica **“muy grave presentando nuevo evento de paro cardiorespiratorio”**, y a las 16:10 horas se decreta muerte clínica de A1.

Si bien es cierto, que con fecha 17 de mayo del actual, la parte quejosa dentro de expediente 18/2013 instaurado en la Comisión de Arbitraje Médico se llegó a una conciliación con la autoridad denunciada, consistente en el reembolso de gastos (\$ 1,300 son mil trescientos pesos M/N), no obstante a ello este Organismo tomando en consideración principalmente la Opinión Técnica emitida por la citada Comisión en la que se advierten prácticas administrativas irregulares que trascienden en detrimento del interés social, se tiene a bien conocer de manera oficiosa el presente expediente de conformidad a lo que establece el artículo 6 fracción II de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado y 55 de su Reglamento Interior.

IV.- OBSERVACIONES

Efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de los hechos y de las evidencias que integran el presente expediente de queja, principalmente del contenido de la Opinión Técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se contó con elementos para arribar a las siguientes consideraciones:

a) Antecedentes médicos: paciente de 10 meses de edad con Síndrome de Down, hipotiroidismo congénito, malformación anorectal alta de tipo ano imperforado (PO de Colostomía).

b) Con fechas 8, 12 y 14 de enero del año en curso, la quejosa llevó A1 a consultar al Hospital General de Especialidades médicas, debido a que presentaba diarrea y vómitos, adicionalmente a ello el último día también tenía dificultad para respirar, puntualizando que en las dos primeras fechas fue dado de alta, siendo hasta el día 14 de enero del actual que fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos de ese nosocomio.

⁷ La **neumonía** es una infección en los pulmones. También se la conoce como infección del tracto respiratorio inferior, porque se produce en la parte profunda de los pulmones. La mayoría de los casos de neumonía son provocados por virus. Un número menor de casos de neumonía se producen a causa de bacterias. A menudo la neumonía se produce después de un resfriado. Página Web consultada el 16 de octubre del actual a las 13:00horas. <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/Pneumonia.aspx>

⁸ **Inestabilidad Hemodinámica:** Es un estado fisiológico en donde el sistema circulatorio no es capaz de proporcionar una adecuada perfusión a los tejidos

c) Impresión Diagnóstica: Gastroenteritis infecciosa, deshidratación severa, desequilibrio hidroelectrolítico.

d) Deficiencias en los datos básicos que deben de consignarse en las notas médicas y/o expediente clínico referente a la atención y tratamiento de A1, entre las que se advierten:

- No se comentan signos vitales
- No se comentan los resultados de los estudios de apoyos realizados a A1
- No obran las indicaciones de los médicos tratantes.

e) Falta de secuencia cronológica en las atenciones médicas brindadas a A1, mucho menos la identificación del servicio en que se encuentra el paciente, llámese valoraciones de urgencias, hospitalización de urgencias, pediatría, consulta externa, etc.

f) Durante las estancias previas del paciente desde su nacimiento, sólo cuenta con valoración por pediatría y cirugía pediátrica, faltan valoraciones: endocrinología pediátrica o en su defecto endocrinología, cardiología pediátrica o cardiología.

g) No se aprecia un seguimiento real por parte del personal médico en cada uno de las hospitalizaciones del paciente (A1).

Al respecto, **la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, determinó** las siguientes conclusiones:

1.- Se observaron diversas omisiones en la atención del menor A1 durante sus diversas valoraciones médicas desde su nacimiento hasta su fallecimiento.

2.- No existió un adecuado manejo de los electrolitos séricos⁹ en especial del potasio¹⁰ y las aminas vasoactivas¹¹ durante su última estancia.

3.- Es necesario emitir recomendaciones específicas sobre el manejo de la deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico al personal adscrito a la sala de

⁹ Los **electrolitos séricos**: son los diversos minerales que existen dentro de la sangre, además de otros líquidos corporales. Algunos electrolitos son: calcio, yodo, cloruro, magnesio, potasio, entre otros. Es importante que estos se mantengan dentro de sus rangos normales, de no ser así estos pueden afectar la cantidad de agua del cuerpo, la acidez (pH), además de la acción de los músculos.

¹⁰ En particular **el potasio** es el electrolito que se encarga de que los músculos y nervios se comuniquen así como la movilización de los nutrientes dentro de las células. Además, es un indicador importante para la función cardíaca.

¹¹ **Aminas vasoactivas** (histamina y serotonina): Son sustancias químicas inducidas localmente ante la acción de estímulos inflamatorios.

urgencias.

4.- Se observaron faltas menores en cuanto a la última atención en urgencias, donde aparentemente se observa una falta de apego al paciente.

5.- Se desconocen los motivos reales de la causa de muerte, dado que al paciente no se le realizó la necropsia.

6.- Se desconocen si los padecimientos inherentes al síndrome Down hipotiroidismo, el cual llevaba tratamiento y una probable cardiopatía (común en este trastorno) pudo influir de manera negativa en el desenlace.

En virtud de lo anterior podemos advertir que en el presente caso existieron faltas administrativas, consistentes principalmente en las diversas omisiones en las valoraciones médicas de A1 desde su nacimiento hasta su fallecimiento, en el inadecuado manejo de la deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico por parte del personal de urgencias, y ante el desconocimiento de que los padecimientos inherentes al Síndrome Down (hipotiroidismo y una probable cardiopatía) pudieron influir en el desenlace.

Bajo este contexto, resulta importante señalar que para que la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia, equidad y de forma oportuna, es imperante que las instituciones de salud cumplan con la normatividad establecida, por lo que es indispensable que cuenten con el recurso humano suficiente e idóneo, así como con la estructura y servicios necesarios que les permitan brindar un **servicio oportuno y eficaz**, sobre todo en los casos de urgencia, ya que sin duda cualquier irregularidad incluso de tipo administrativa puede provocar grandes afectaciones en la salud de los pacientes, tal y como se dio en el presente caso.

Por lo que tales omisiones vulneran lo establecido en los artículos 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que garantiza el derecho a la protección de la salud, el 1, 22, 31, 34 y 46 de la Ley de Salud del Estado que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad, idónea, profesional y éticamente responsable, en consonancia como los numerales 48, 71, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, artículo 303 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, los cuales señalan que los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos para los casos de urgencia; (entendiendo a ésta como todo problema médico-agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata), están obligados a tomar las medidas oportunas

eficaces y humanas que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento de la urgencia.

Por lo que a la luz de lo antes expuesto podemos estimar que existe Responsabilidad Institucional del referido nosocomio debido a las diversas deficiencias administrativas en la atención de A1, tanto del personal médico como de enfermería, **máxime que desde el inicio de la prestación del servicio clínico se tuvo pleno conocimiento de los antecedentes médicos del paciente** (Síndrome de Down, hipotiroidismo congénito, malformación anorectal alta de tipo ano imperforado).

Al respecto, cabe señalar que la 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 afirmó que dicho 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.

En consecuencia, por los argumentos antes vertidos este Organismo concluye que **A1** fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, específicamente por diversas deficiencias administrativas, atribuible **al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad**, a nivel institucional tal y como lo establece el artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado¹².

Finalmente, con fundamento en el artículo 6º fracción II de la Ley que rige este Organismo, que lo faculta para conocer de manera oficiosa sobre presuntas violaciones a derechos humanos y derivado del estudio exhaustivo de las documentales que integran el expediente de mérito, principalmente del contenido de la Opinión Técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (respecto a la atención de A1), contamos con elementos que nos permiten advertir lo siguiente:

¹² **Artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche.**- Si al momento de presentar la queja los denunciados o quejados no pueden identificar en cuanto a su persona a las autoridades o servidores públicos, cuyos actos u omisiones consideren haber afectado sus derechos fundamentales, la instancia será admitida, si procede, en la medida de lo posible en la investigación se procurará la identificación de los infractores, de no lograrse así y de comprobarse la responsabilidad, la respectiva resolución será emitida de manera institucional.

En base a las constancias que obran en el expediente clínico de A1 se observan algunas irregularidades, consistentes en: inadecuado llenado de las notas médicas, debido a las siguientes omisiones:

- Falta de fechas, horas, y firma de los médicos,
- Falta de registro del análisis de los estudios de laboratorio y radiológicos,
- Se omite comentar plan de tratamiento del paciente en la valoración realizada,
- No obran las hojas de registro clínico del personal de enfermería,
- No obran las indicaciones médicas en el expediente, entre otras. Formalidades legales que establece la NOM-004-SSA3-2012 (concerniente al Expediente Clínico)

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

De igual manera, 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 con motivo de la atención médica. Por su parte la **NOM-004-SSA3-2012** establece las formalidades que deberán cubrirse en la elaboración de tales notas, es decir, en el citado documento deberá quedar asentado por lo menos los siguiente rubros: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente, 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 sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; 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.

Este mismo ordenamiento señala de manera puntual que los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, tendrán la obligación de elaborar reportes, resúmenes, notas médicas, etc; para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta

norma.

En este sentido, resulta importante citar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un **expediente médico** adecuadamente integrado como un **instrumento guía para el tratamiento médico** y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. En consideración a los anteriores es indispensable señalar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1, 2 y 3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

En base a todo lo antes expuesto, es necesario reiterarle a la autoridad que la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza; en este sentido es de suma importancia referirle a esa Secretaría de Salud que toda atención médica (tratamiento y seguimiento) siempre debe de hacerse constar en notas médicas y/o expediente clínico, ya que permite que el personal tratante (médicos, enfermeras, etc.) este en posibilidades de realizar un análisis acucioso de los datos clínicos del paciente.

Por lo que la inobservancia de los lineamientos generales y específicos del Personal Médico, de Enfermería y de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y de Tratamiento, y/o inadecuado llenado de los formatos y demás documentales que forman parte del Expediente Clínico, vulneró los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61, fracciones I y II, 61 Bis y 63, de la Ley General de Salud; 8, fracción II, y 48 del Reglamento de la Ley General

de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 22, 31, 34; artículo 46 de la Ley de Salud del Estado y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 concerniente al Expediente Clínico.

En consecuencia, por los argumentos antes vertidos este Organismo concluye que **Q1 y A1** fueron objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico**, por parte del **Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.**

Por último en consideración a las características propias del presente caso, resulta importante para esta Comisión destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de A1, tienen una valoración especial, en razón de la condición de vulnerabilidad que prevalece en la víctima al tratarse de un menor de edad (10 meses); y que tales agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que A1, recibiera una protección especial por parte de los servidores públicos del multicitado nosocomio.

En este argumento, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño confirma lo expresado al señalar que las autoridades deben de atender al 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 y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés; así como de los principios 2, 4 y 5 de la Declaración de los Derechos del Niño, y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Cabe señalar que de conformidad al artículo 1 de la Constitución Federal los instrumentos internacionales forman parte de nuestro cuerpo normativo de leyes.

Por lo que en atención a todo lo antes expuesto este Organismo arriba a la conclusión que A1 fue objeto de la violación a derechos humanos, consistente en **Violación a los Derechos del Niño**, por parte del **Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.**

VI.- CONCLUSIONES

Que existen elementos de prueba suficientes para acreditar que A1, fue objeto de las violaciones a derechos humanos consistentes en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud e Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico**, así como **Violación a los**

Derechos del Niño, atribuibles al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad a nivel institucional tal y como lo establece el artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado.

Por tal motivo, y toda vez que en la sesión de Consejo, celebrada con fecha 28 de octubre del 2013, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a los hechos señalados por Q1 esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula lo siguiente:

VI.- RECOMENDACIONES.-

PRIMERA: Adoptar las acciones necesarias, para que se imparta a la totalidad de los servidores públicos del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, 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, específicamente **NOM-031-SSA2-1999**, Para la atención a la salud del niño, **NOM-206-SSA1-2002**, Regulación de los Servicios de Salud, misma que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica, a fin de evitar dilaciones e irregularidades en la prestación del servicio médico que brinde la institución y la **NOM-004-SSA3-2012**, del Expediente Clínico, así como de la **Guía de Práctica Clínica: SSA-156-08** relativa a la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención.

SEGUNDA: Implemente acciones específicas sobre el manejo de la Deshidratación y Desequilibrio Hidroelectrolítico fundamentalmente en la Sala de Urgencias del referido nosocomio, a fin de brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno, que permita brindar una plena protección del derecho a la salud.

TERCERA: Gire exhorto para que los servidores públicos del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, den cabal cumplimiento al oficio 6052 de fecha 02 de mayo del 2013, signado por el titular de esa Secretaría, mediante el cual instruye al Director de ese nosocomio para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, teniendo mayor atención en la elaboración de la notas médicas, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes,

remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento. Cabe significar que tal praxis fue observada dentro del expediente de queja Q-171/2012.

CUARTA: Implementen los mecanismos idóneos que permitan garantizar que no se reiteren hechos violatorios a derechos humanos, tales como los del presente caso, tomando en consideración el criterio establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, respecto al “principio de no repetición”, tal y como lo establece en la sentencia de fecha 07 de junio de 2003, controversia Juan Humberto Sánchez contra Honduras (párrafo 150).

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en vigor, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de 5 días hábiles, contados a partir de su notificación. Haciendo de su conocimiento que este documento es integral en todas sus partes, cuya aceptación implica el cumplimiento de cada uno de sus puntos resolutive y que, en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean enviadas dentro de los veinticinco días hábiles siguientes a esta notificación.

Se le recuerda que en caso que la Recomendación no sea aceptada o cumplida se procederá conforme a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54 fracción XIX ter. de la Constitución Política del Estado de Campeche y 45 Bis, fracción II de la Ley que rige a este Organismo, solicitar al Congreso del Estado o en sus recesos a la Diputación Permanente, la comparecencia de las autoridades o servidores públicos responsables para que justifiquen su negativa.

De la misma manera, se le hace saber que se remitirá a la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado, copia fotostática de la presente resolución para que de acuerdo con lo previsto en la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, tenga conocimiento del asunto y ejerza las atribuciones y facultades legales que le competen en el presente caso.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

**MTRA. ANA PATRICIA LARA GUERRERO
PRESIDENTA**

*“2013. XX Aniversario de la Promulgación
de la Ley de la CODHECAM”*

C.c.p. Interesado.
C.c.p. Expediente **Q-028/2013**.
APLG/LOPL/cgh.