

RECOMENDACIÓN No. 187/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, AL DERECHO A LA VERDAD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, ADOLESCENTE DE ■■■■■, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2022

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 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; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/6832/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California.

2. 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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero

y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I, párrafo último y 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintos lugares y personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima	V
Víctima indirecta	VI
Quejoso víctima indirecta	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja médica	QM
Carpeta de investigación	CI

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Hospital General Regional número 1 del IMSS, en Tijuana Baja California.	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Propuesta Diagnóstico Terapéutica del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS	Grupo de Expertos
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	ACRÓNIMO
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	Norma Oficial del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. QV señaló en su escrito de queja de 18 de mayo de 2022, que el 24 de abril de 2019 recibió, por parte de la Coordinación de Gestión Médica en la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS en Baja California, copia la determinación del Grupo de Expertos, emitida el 28 de octubre de 2015, en la que dictaminaron que a su hija (V), se le descartó la enfermedad de [REDACTED], a pesar que desde el 15 de julio de 2015, AR1 la diagnosticó como [REDACTED] hasta su fallecimiento, ocurrido el 25 de agosto de 2017.

¹ Es una enfermedad hereditaria poco frecuente en donde una persona no tiene cantidad suficiente de una enzima llamada glucocerebrosidasa. Esto causa una acumulación de sustancias grasosas en el bazo, hígado, pulmones, huesos y, a veces, en el cerebro.

6. Toda vez que ese Grupo de Expertos determinó que V no era portadora de la enfermedad de [REDACTED], QV consideró que la atención médica que se le proporcionó a su hija fue insuficiente e inadecuada, lo cual trajo como consecuencia su muerte.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/5/2022/6832/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 23 de mayo de 2022, en la que se hizo constar la recepción de la queja de QV, de 18 de mayo de 2022, a través de la cual señaló las irregularidades en la atención médica que se brindó a V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-1, a la que agregó la siguiente documentación:

8.1 Constancia de 15 de julio de 2015, emitida por la Delegación Regional en Baja California del HRG-1 del IMSS, firmada por AR1, en la cual hizo constar que V tenía como diagnóstico establecido la enfermedad [REDACTED], así como que se contaría con tratamiento definitivo para V, consistente en una [REDACTED].

8.2 Acta de defunción de 26 de agosto de 2017, suscrita por PSP8 en la que se determinó como causa de muerte de V "[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

8.3 Acuerdo de 20 de abril de 2018, emitido por Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, en el que se declaró la queja médica QM del caso como improcedente.

8.4 Certificación suscrita por el Coordinador de Gestión Médica en la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS en Baja California de 24 de abril de 2019, por la cual se hace entrega a QV de las copias certificadas de la Propuesta diagnóstico terapéutica del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales de 28 de octubre de 2015.

9. Acta circunstanciada de 8 de agosto de 2022, en la que se hizo constar la recepción del correo electrónico de ese mismo día, recibido por la División de atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS a este Organismo Nacional, al que se agregaron copia de las siguientes constancias:

9.1. Oficio 02052200200/DIR2875/2022 de 25 de julio de 2022, firmado por PSP1 del HGR-1.

9.2. Dos Propuestas diagnóstico terapéuticas del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales, integrado por PSP2, PSP3, PSP4, PSP5, PSP6 y PSP7, de 16 y 28 de octubre de 2015.

10. Acta circunstanciada de 23 de septiembre de 2022, mediante la cual se hizo constar los correos electrónicos enviados por QV a esta Comisión Nacional, al que adjunto copia del oficio número 095524612400/DICBIS/CBM/2946 de 30 de octubre de 2015, en el que el PSP8 notificó a AR2 la Propuesta diagnóstico terapéutica del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales de 16 de octubre de 2015.

11. Actas circunstanciada de 29 de septiembre de 2022, en la que se certificó la recepción de un correo electrónico de la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH

del IMSS, en el que adjuntó copia del oficio número 1054, en el que se proporcionó el resultado de la investigación de la atención médica, contenido en el acuerdo emitido en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS delegación Baja California, además de que se estableció comunicación telefónica con la citada Jefa de Atención a Quejas para comentarlo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

12. El 26 de marzo de 2018, el IMSS inició la queja médica QM por los hechos del presente expediente, la cual, con fecha 10 de abril de ese mismo año, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente.

13. En 2018, QV presentó denuncia en la Fiscalía General de la República por negligencia médica en contra de personal del HGR-1, iniciándose Carpeta de Investigación CI, la cual se encuentra en integración.

14. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2022/6832/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto

de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al interés superior de la niñez, a la verdad, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, debido a una responsabilidad de tipo médica profesional, por omisión de AR1 e Institucional, que contribuyó al deterioro de su estado de salud, trayendo como consecuencia su fallecimiento; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

A. Derecho a la protección de la salud

16. La CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²

17. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.³

18. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante*

² CNDH. Recomendaciones 158/2022, párr. 31, 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, p. 36; n 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

³ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁴

19. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

20. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, 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 garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.⁵

21. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que el 15 de julio de 2015, AR1 notificó a QV, que el diagnóstico de la enfermedad que padecía V era [REDACTED], indicando que se trata de: “...[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED], por

⁴ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14

⁵ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

6 Las enfermedades lisosomales son trastornos hereditarios que se producen por la incapacidad de degradar las macromoléculas por un defecto funcional específico. Esta disfunción provoca la acumulación de macromoléculas en el lisosoma y es la causa de la enfermedad.

⁷ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre.

⁸ Las plaquetas son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

lo que se solicita el limitar la actividad física extenuante en la paciente pudiendo acudir a sus actividades escolares regulares. En breve se contara con el tratamiento definitivo de la paciente que consiste en una [REDACTED], para lo cual se solicita brindar las facilidades correspondientes a fin de poder acudir al hospital.”

22. No obstante, esta CNDH advirtió que mediante oficio número 095524612400/DICBIS/CBM/2946 de 30 de octubre de 2015, el titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS, notificó al AR2, la Propuesta Diagnóstico Terapéutica del Grupo de Expertos en relación con el caso de V, en el que señaló:

“Es indispensable que se le proporcione objetivamente el resultado de la valoración a los padres o tutores con base en la información médico-científica que se señala en el reporte...”

23. Asimismo, a través del diverso 02052200200/DIR2875/2022 de 25 de julio de 2022, PSP1 informó que el 25 de noviembre de 2015, le fue hecho del conocimiento a AR1, sobre las Propuestas diagnóstico terapéuticas del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales, integrado por PSP2, PSP3, PSP4, PSP5, PSP6 y PSP7, de 16 y 28 de octubre de 2015, de las que se advierte lo siguiente:

Propuesta de 16 de octubre de 2015	Propuesta de 28 de octubre de 2015
Motivo de la evaluación: “Paciente evaluada por el grupo del 29 de julio de 2015, fecha en que se recomendó realizar [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], dado que no se tenía fundamento sólido para establecer el diagnóstico de Enfermedad de [REDACTED].”	Motivo de la evaluación: “1. Paciente evaluada por el grupo en dos ocasiones previas, las conclusiones se anuncian a continuación: ... La Unidad tratante no la envió [V] a la valoración gastroenterológica. ...”

No se ha realizado la valoración de Gastropediatria.

Análisis: "...Se insiste en la importante de la evaluación por [REDACTED] para abordaje integral del problema [REDACTED]"

Diagnósticos: "...Enfermedad de [REDACTED] vs [REDACTED]..."⁹

Indicaciones de vigilancia/seguimiento para la Unidad Hospitalaria Tratante: "1.- Realizar determinación de [REDACTED], 2.- Evaluación por [REDACTED] para establecer grado de [REDACTED] así como abordaje específico de las [REDACTED]., 3.- Revaloración con los resultados de [REDACTED]., 4.- Continuar control y vigilancia en HGR 1 de Tijuana".

2. ... Se concluyó que en virtud del contexto del análisis de la [REDACTED] de abril de 2015 y ante la expresión [REDACTED] para establecer el diagnóstico de certeza de enfermedad de [REDACTED], se requería determinar la [REDACTED] en una muestra técnicamente apropiada y con medición de [REDACTED] para que no quedara duda de la veracidad del resultado... Se insistió en la necesidad de evaluación por [REDACTED].

Evaluación Gastroenterológica:
"Reporte del servicio de gastropediatría de UMAE Hospital de Pediatría CMN Occidente, 26 de octubre de 2015: refiere [REDACTED] ...Por este motivo fue hospitalizado en HGR número 1 Tijuana, BCN. Apparently se diagnosticó [REDACTED]., ...Ha sido valorada por [REDACTED]. Hoy se realizó [REDACTED]."

	...PLAN Y COMENTARIO: paciente con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], por lo que actualmente nos enfrentamos ante una [REDACTED] [REDACTED]. Esta pudiera ser [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] entre otras. Habría que señalar que la paciente cursa con una [REDACTED], misma que requiere de tratamiento [REDACTED]. ANÁLISIS: “... 2. Como se señaló en la evaluación del 16 de octubre de 2015, el diagnóstico de [REDACTED] se establece al confirmar [REDACTED] [REDACTED], la prueba estándar de oro para ello es la [REDACTED] [REDACTED]. El resultado de la determinación de [REDACTED] del 26 de octubre de 2015, es normal y con ello se descarta razonablemente el diagnóstico de [REDACTED]. DIAGNÓSTICOS: “1.- [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], 2.- [REDACTED] [REDACTED], 3.- [REDACTED] [REDACTED] determinar”.
--	--

24. Basado en las consideraciones técnicas de ese Grupo de Expertos, es dable entender que en ningún momento AR1, a pesar de que fue conocedor de esas resoluciones el 25 de noviembre de 2015, omitió propiciar la revaloración por el

servicio de gastroenterología pediátrica, para conocer el diagnóstico de V.

25. Por lo anterior, se pudo establecer que la atención médica llevada a cabo por AR1 el 15 de julio de 2015 a V fue inadecuada y que continuó con el diagnóstico de [REDACTED] hasta su fallecimiento, omitiendo considerar la recomendación del Grupo de Expertos de que V fuera revalorada por el servicio de [REDACTED], contraviniendo con ello lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51 de la Ley General de Salud y 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.

26. De lo expuesto, se concluye que AR1, transgredió lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51 de la Ley General de Salud y 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, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

27. Derivado de la omisión de AR1 de llevar a cabo la interconsulta de V al servicio de [REDACTED], y al contrario de esto, solo continuó con el seguimiento a los padecimientos que presentaba continuamente, contribuyendo con el deterioro gradual de su salud y su posterior fallecimiento ocurrido el 26 de agosto de 2017, lo cual se analizará en el siguiente apartado.

B. Derecho a la vida

28. Ahora bien, al delimitarse la responsabilidad derivada de la omisión, descrita en los párrafos que anteceden, ésta mermó el acceso a una atención médica idónea y oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

29. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

30. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹³, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

31. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...]*

¹³ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”.¹⁴

32. De igual forma, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes.¹⁵

33. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1 adscrito a la HGR-1, en Tijuana, Baja California, del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

34. Como se precisó por el Grupo de Expertos PSP2, PSP3, PSP4, PSP5, PSP6 y PSP7, de cuya Propuesta diagnóstico terapéutica tuvo conocimiento AR1 el 25 de noviembre de 2015, se pudo advertir que la atención médica que éste brindó a V fue inadecuada, incurriendo en omisión de llevar a cabo la interconsulta al servicio de [REDACTED] que le debía realizar, aún y cuando conocía la referida recomendación y, al contrario de esto, continuó diagnosticando [REDACTED], omitiendo con ello otorgar un seguimiento y vigilancia oportuna y objetiva de las condiciones clínicas que presentaba V de un padecimiento adverso y contribuyendo con su deterioro gradual de salud y su posterior fallecimiento.

¹⁴ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

¹⁵ CNDH. Recomendaciones 173/2022, párrafo 75.

35. Además, con su actuar AR1 incumplió con lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]”,* en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: *“CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...]”.*

36. En el presente caso, AR1 omitió considerar el estado de salud integral de V, a quien, al no haber agotado los medios correspondientes, ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, incurrió en una falta de atención médica adecuada y oportuna a su padecimiento real, que en el caso ameritaba un tratamiento [REDACTED], ya que cursaba con [REDACTED] [REDACTED], por el servicio de [REDACTED] y no así continuar con el diagnóstico de [REDACTED] en el que solo le brindaba cuidados para su restablecimiento, lo que ocasionaba que acudiera constantemente al servicio de urgencias del HGR-1; por lo que tales omisiones impidieron descartar de manera precisa la enfermedad que cursaba, con lo que se provocó que el padecimiento evolucionara ante la imposibilidad de brindar un manejo médico específico a su patología real, contribuyendo en el deterioro gradual de su estado de salud y en su posterior fallecimiento, vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

C. Violación al Principio de Interés Superior de la Niñez

37. De conformidad con el artículo 4º, párrafo noveno constitucional, *“todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá*

guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez” y todas aquellas acciones de cualquier naturaleza que se implementen para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

38. El derecho de protección a la salud de la niñez se encuentra reconocido en el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño que señala: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”*.

39. En el desarrollo de este derecho, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, determina que *“[...] la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, en el sentido de que todos los niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades.”*

40. Además, interpreta que el derecho del niño a la salud, como *“[...] derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud [...]”*¹⁶.

41. La CrIDH en el “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina” estableció el interés superior del niño como *“principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”*¹⁷.

¹⁶ Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, párr. 2.

¹⁷ CrIDH. “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 126.

42. La SCJN en un criterio jurisprudencial señaló que el concepto del interés superior de la niñez deberá entenderse como: *“el catálogo de valores, principios, interpretaciones, acciones y procesos dirigidos a forjar un desarrollo humano integral y una vida digna, así como a generar las condiciones materiales que permitan a los menores vivir plenamente y alcanzar el máximo bienestar personal, familiar y social posible, cuya protección debe promover y garantizar el Estado en el ejercicio de sus funciones legislativa, ejecutiva y judicial, por tratarse de un asunto de orden público e interés social”*¹⁸.

43. Estos instrumentos legales obligan al estado mexicano, en cada una de sus esferas de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de los niños y las niñas, en todas las esferas de su vida y, por supuesto, en todo momento. Esto es, el interés superior de la niñez, principio rector de protección a estos sujetos, debe guiar todas las políticas, leyes y actuaciones de las autoridades y/o servidores públicos, contemplando en su diseño y ejecución todas aquellas situaciones en las que habrá niños y/o niñas presentes. En cierto sentido, obliga a que cada política sea diseñada y ejecutada pensando en las maneras en que directa o indirectamente afectarán el desarrollo de los niños como miembros de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad a la que están expuestos.

44. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida, también son el soporte que permite acreditar la transgresión al principio del interés superior de la niñez en agravio de V.

45. Por tanto, este Organismo Nacional estima que AR1 transgredió el principio del interés superior de la niñez en agravio de V, quien desde el 15 de julio de 2015, fecha en que le diagnóstico la [REDACTED] y hasta el 25 de noviembre

¹⁸ SCJN. Jurisprudencia (Civil). I.5o.C. J/16, (9a.), “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, marzo de 2011, pág. 2188. Registro: 162562.

de 2015 que tuvo conocimiento de la resolución y recomendaciones del Grupo de Expertos, donde se determinó que la agraviada no era portadora de tal patología, haciendo caso omiso a éstas, impidiendo así que V pudiera ser valorada por un servicio adecuado y optimo a su edad, que pudiera haberle brindado la atención médica especializada a la enfermedad real que cursaba y no así crearle un menoscabo a su integridad física, que ocasionó que durante ese lapso continuamente acudiera a urgencias del HGR-1, para su restablecimiento y que, posteriormente, el 26 de agosto de 2017 falleciera.

D. Derecho a la Verdad y al Acceso a la Información en Materia de Salud

46. El derecho a la verdad está previsto dentro del orden jurídico nacional en el artículo 20, fracciones III y XXVI, 21 y 102 constitucionales, así como 18, 19, 20, 21 y 22 de la Ley General de Víctimas; particularmente el artículo 18 dispone que *“Las víctimas y la sociedad en general tienen el derecho de conocer los hechos constitutivos del delito y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión, así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad”*.

47. La CrIDH ha expresado que este derecho: *“[s]e encuentra subsumido en el derecho de la víctima o sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios...”*¹⁹

48. En materia de salud, los expedientes clínicos y/o notas médicas: *son elementos indispensables y fundamentales para conocer la verdad de la atención brindada a un paciente, y al no contar con el mismo por la omisión de la autoridad en su resguardo y cuidado hace nugatorio el derecho a la verdad* ²⁰ a estos y/o a sus familiares.

¹⁹ Corte IDH. “Caso de la masacre de Pueblo Bello vs. Colombia” sentencia de 31 de enero de 2006, párr. 219.

²⁰ CNDH. Recomendación 158/2022, párrafo 65.

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

50. Este Organismo Nacional ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²¹

51. Teniendo en cuenta lo antes precisado, a través del oficio número 095524612400/DICBIS/CBM/2946 de 30 de octubre de 2015 el PSP8, notificó a AR2, la Propuesta Diagnóstico Terapéutica del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales apartado [REDACTED], en el que señaló lo siguiente:

²¹ CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrf. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

“Envío propuesta terapéutica del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales (GEEL) apartado [REDACTED], de acuerdo con dicha propuesta, se descarta razonablemente el diagnóstico de [REDACTED]. Es indispensable que se le proporcione objetivamente el resultado de la valoración a los padres o tutores con base en la información médico-científica que se señala en el reporte del GEEL.”

52. Sin embargo, ni AR1 y AR2 notificaron a QV y VI1, acerca de los resultados del Grupo de Expertos sobre el diagnóstico relacionado con su hija (V). Especial mención es la conducta desarrollada por AR1, ya que debe reiterarse, como se describió en el apartado relativo al derecho a la protección de la salud, desde el 25 de noviembre de 2015, tuvo conocimiento de dicha resolución, por lo que debió proporcionar objetivamente el resultado de esa valoración a QV y VI1, lo cual no sucedió, ante tal conducta, AR1 y AR2 incumplieron con lo dispuesto en el punto 5.6 de la Norma Oficial del Expediente Clínico, que prevé que: *los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes.*

53. No pasó inadvertido que la omisión de AR1, de informar oportunamente tanto a los padres de V, como de manera institucional al propio HGR-1, acerca de las resoluciones del Grupo de Expertos de 16 y 28 de octubre de 2015, para que obrara en el expediente clínico correspondiente, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud, toda vez que representó un obstáculo para que pudiera ser valorada por un servicio especializado y así crear un historial clínico detallado para el tratamiento adecuado al padecimiento, circunstancia que no aconteció.

54. Vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó V, dado

que el diagnóstico errado relacionado con su padecimiento se perpetuó al grado de que el 26 de agosto de 2017, PSP8 al suscribir el acta de defunción correspondiente, señaló como motivo del deceso: "[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]", esta última patología que fuera descartada en términos de lo señalado con antelación.

55. Lo anterior, causó asimismo la revictimización tanto de V, como de QV y VI1, entendiéndose esta, como *"la experiencia que victimiza a una persona en dos o más momentos de su vida, es decir, la suma de acciones u omisiones que generan en la persona un recuerdo victimizante"*.²² En este caso, derivado de que en un primer momento V no recibió la atención médica adecuada a su padecimiento, y en segundo término, debido a la falta de información, completa y veraz generada a partir de las Propuestas diagnóstico terapéuticas del Grupo de Expertos del mismo IMSS, que descartaron la [REDACTED] desde 2015 y de lo cual no tuvieron conocimiento los padres de V (QV y VI1).

56. Consecuentemente, con su actuar, AR1 y AR2 transgredieron lo dispuesto en el artículo 120 de la Ley General de Víctimas, que establece que todas las personas servidoras públicas, desde el primer momento en que tengan contacto con la víctima, en el ejercicio de sus funciones y conforme al ámbito de su competencia, tendrán, entre otros, el deber de *"Evitar todo trato o conducta que implique victimización secundaria o incriminación de la víctima [...]"*

E. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

57. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al

²² Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. "Modelo Integral de Atención a Víctimas". Publicado en 2015, pág. 33

derecho a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, por omitir brindar una atención médica adecuada y oportuna al padecimiento real, que el caso ameritaba conforme a las recomendaciones del Grupo de Expertos de 16 y 28 de octubre de 2015, como el de recibir tratamiento [REDACTED] por parte de un servicio especializado en [REDACTED] y no continuar con un diagnóstico erróneo como el de [REDACTED], por lo que su enfermedad evolucionó con la imposibilidad de brindar un manejo médico específico a la patología que cursaba, contribuyendo en el deterioro gradual del estado de salud de la paciente y en su posterior fallecimiento.

58. También, AR1 y AR2, incurrieron en responsabilidad al omitir notificar a QV y VI1 los resultados que el Grupo de Expertos había determinado acerca del diagnóstico relacionado con V, incumpliendo con lo dispuesto en el punto 5.6 de la Norma Oficial del Expediente Clínico. AR1 de igual forma, es responsable toda vez que, desde el 25 de noviembre de 2015, tuvo conocimiento de dicha resolución, por lo que debió proporcionar objetivamente el resultado de esa valoración a QV y VI1, lo cual no sucedió, ocasionado con ello que éstos tuvieran una idea falsa de los motivos de la muerte de su hija, y que PSP8 señalara como causa de defunción una patología errónea, trasgrediendo de tal modo el derecho a la verdad y la no revictimización tanto de V, como de QV y VI1.

59. Este Organismo Nacional considera que las acciones y omisiones atribuidas a AR1 y AR2 constituyen evidencia suficiente para concluir que su conducta como personas servidoras públicas, puede constituir responsabilidad penal, por lo que este Organismo Nacional solicitará a ese Instituto, que colabore ampliamente con la autoridad ministerial en el trámite y seguimiento de la carpeta de investigación respectiva, con la finalidad de que se resuelva lo que a derecho corresponda.

E.1. Responsabilidad institucional

60. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

61. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

62. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

63. Esta Comisión Nacional considera que, el IMSS incurrió en responsabilidad institucional, cuando se omitió proporcionar la propuesta diagnóstico terapéutica y la recomendación del Grupo de Expertos a V, QV y VI, además de no brindar las medidas apropiadas de carácter administrativo y/o presupuestario, a fin de dotar de recursos técnicos y humanos suficientes para la atención especializada que requería V, con objeto de llevar a cabo las funciones de valoración técnica científica de la enfermedad que padecía V, y así dotarle de un servicio de calidad y

profesionalismo conforme a las necesidades de V, a fin de evitar hechos como los que dieron origen a este pronunciamiento, violatorios de derechos humanos a la protección a la salud, a la vida, a la verdad y al acceso a la información en materia de salud, de V.

F. Reparación Integral del Daño y formas de dar cumplimiento

64. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

65. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal y al principio del interés superior de la niñez, se deberá inscribir a V, QV, VI1 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral,

conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

66. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

67. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida.”*²³ En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.

68. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

²³ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

a) Medidas de rehabilitación

69. La Ley General de víctimas señala, en el artículo 27, fracción II que la rehabilitación buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

70. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QV y VI1, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo sus necesidades.

71. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

72. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.²⁴

²⁴ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

73. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

74. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y VI1, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

75. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

76. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la CI en contra de quien resulte responsable, dado que no fue oportunamente informado de manera objetiva y clara sobre las observaciones y recomendaciones del Grupo de Expertos que descartaron la enfermedad de [REDACTED] como padecimiento de su hija V.

77. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

78. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

79. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, impartan un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, sobre la debida observancia y contenido de la Norma Oficial del Expediente Clínico, así como la debida atención y diagnóstico oportuno de la enfermedad de Gaucher, a todo el personal médico y administrativo del HGR-1, de manera particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso.

80. Además, el curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, además, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

81. Asimismo, en el plazo de dos meses, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-1, en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como proporcionar de forma oportuna, veraz, adecuada y completa, la información que se genere en relación con la atención que se brinde a los pacientes o derechohabientes y a sus familiares, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

82. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV, VI1, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio,

proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, por el fallecimiento V, que incluya la compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue la atención médica, tanatológica y psicológica que requieran QV, VI1, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerles en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento previo e informado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la CI, en contra de quien resulte responsable, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respetiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; por lo que, esta CNDH deberá aportar como elementos probatorios la presente Recomendación y las evidencias integradas al presente expediente, a la referida Carpeta de Investigación, y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, sobre la debida observancia y contenido de la Norma Oficial del Expediente Clínico, así

como la debida atención y diagnóstico oportuno de la enfermedad de Gaucher, a todo el personal médico y administrativo HGR-1, en particular a AR1 y AR2. Cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; además, deberá incluir un programa, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular dirigida al personal del HGR-1, en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como proporcionar de forma oportuna, veraz, adecuada y completa, la información que se genere en relación con la atención que se brinde a los pacientes o derechohabientes y a sus familiares, hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

83. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1°, párrafo tercero constitucional, la

investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

84. 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 dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

85. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

86. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA