

RECOMENDACIÓN NO.

17 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 6 Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 10, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LOS MUNICIPIOS DE ACAPONETA Y SANTIAGO IXCUINTLA, NAYARIT, RESPECTIVAMENTE, Y A LA VERDAD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, POR PARTE DE PERSONAL DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024

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

**LIC. PETRONILO DÍAZ PONCE MEDRANO
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT**

Apreciables señores:

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; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15654/Q**, relacionado con el caso de V.

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, en términos de lo establecido 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 y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha 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 deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Agencia del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Investigación del Sistema de Justicia Penal Acusatorio en Acaponeta, Nayarit	AMP-Acaponeta
Agencia del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Investigación Número Dos del Sistema de Justicia Penal Acusatorio, Región II, de Santiago Ixcuintla, Nayarit	AMP-Santiago Ixcuintla
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit	CDDH-Nayarit
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política, CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General del Estado de Nayarit	FGE-Nayarit, Fiscalía
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Acaponeta, Nayarit	HGSZ/MF-6
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Santiago Ixcuintla, Nayarit	HGZ/MF-10

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tepic, Nayarit	HGZ-1
Hospital IMSS-Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la comunidad de Sayula, Acaponeta, Nayarit	Hospital IMSS-Bienestar
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit	LOFGE-Nayarit
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Servicios de Urgencias
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Órgano Interno de Control de la Fiscalía General del Estado de Nayarit	OIC-FGE-Nayarit
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 29 de noviembre de 2022 esta Comisión Nacional recibió, proveniente de la CDDH-Nayarit, la queja presentada el 17 de ese mes y año por QVI, quien manifestó pertenecer al pueblo originario **Origen** y estar inconforme con la atención médica que se brindó a V (niño) en el Hospital IMSS-Bienestar, en el HGSZ/MF-6 y en el HGZ/MF-10; en virtud de que el 4 de noviembre de 2022 lo llevó al primero de los establecimientos médicos referidos, por presentar dolor en la rodilla derecha con motivo de una caída; en ese lugar fue valorado y se le dio tratamiento farmacológico; sin embargo, sus molestias aumentaron, ya que en los siguientes días presentó **condición de salud** **[REDACTED]** síntomas por los cuales fue atendido en las otras dos unidades médicas citadas, pero el **fecha de fallecimiento** V falleció, sin precisarle el motivo de su deceso.

6. En esa fecha, personal de la FGE-Nayarit tuvo conocimiento de los hechos y se presentó en las instalaciones del HGZ/MF-10, donde policías estatales le realizaron algunas preguntas a QVI, para después trasladarlo a las oficinas de la AMP-Santiago Ixcuintla, autoridad ante la cual narró lo ocurrido.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/15654/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el Hospital IMSS-Bienestar, en el HGSZ/MF-6 y en el HGZ/MF-10; así como de los informes y constancias relacionados con la actuación de la FGE-Nayarit en la investigación de los hechos, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI el 17 de noviembre de 2022 ante la CDDH-Nayarit, recibida en esta CNDH el día 29 del mismo mes y año, en la que se inconformó con la atención médica brindada a V en el Hospital IMSS-Bienestar, en el HGSZ/MF-6 y en el HGZ/MF-10.

9. Correo electrónico del 27 de enero de 2023, mediante el cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional información y copia de los expedientes clínicos de V integrados en el Hospital IMSS-Bienestar, en el HGSZ/MF-6 y en el HGZ/MF-10, de los que destacan los siguientes documentos:

❖ **Hospital IMSS-Bienestar**

9.1. Notas cronológica y médica de las 10:30 horas del 4 de noviembre de 2022, elaboradas por personal del Hospital IMSS-Bienestar.

9.2. Oficio sin número del 24 de enero de 2023, suscrito por el Supervisor Médico Auxiliar Zona 01 Acaponeta, a través del cual rindió un informe respecto a la atención médica brindada a V en el Hospital IMSS-Bienestar.

❖ **HGSZ/MF-6**

9.3. Triage¹ y nota médica inicial del servicio de Urgencias de las 14:19 horas del 7 de noviembre de 2022, suscrita por personal médico de esa área.

9.4. Nota de egreso del servicio de urgencias del 7 de noviembre de 2022, de las 14:49 horas, elaborada por personal médico de esa área.

¹ Triage, es un término que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención.

9.5. Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias de las 19:10 horas del 9 de noviembre de 2022, suscrita por personal médico de ese servicio.

9.6. Hoja de Referencia-Contrarreferencia del 9 de noviembre de 2022, suscrita por el director del HGSZ/MF-6, para el traslado de V al servicio de Pediatría del HGZ/MF-10.

9.7. Oficio 19042260200/DIR/015/2023, del 25 de enero de 2023, suscrito por el director del HGSZ/MF-6, a través del cual rindió un informe respecto a la atención médica brindada a V en esa unidad médica.

❖ **HGZ/MF-10**

9.8. Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias de las 22:07 horas, del 9 de noviembre de 2022, suscritas AR1, médico adscrito a esa área.

9.9. Nota agregada de las 23:50 horas del 9 de noviembre de 2022, sin nombre de quién la suscribió, en la que se indicó tratamiento farmacológico.

9.10. Hojas de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de las 01:00, 03:00 y 04:00 horas, del 10 de noviembre de 2022.

9.11. Hoja de Referencia-Contrarreferencia del 10 de noviembre de 2022, sin nombre de quién la suscribió, para interconsulta de V por el servicio de Pediatría del HGZ-1.

9.12. Hoja de resultados de laboratorio clínico del 10 de noviembre de 2022.

9.13. Nota de egreso por defunción de la **fecha de fallecimiento**, suscrita por AR1.

9.14. Nota de defunción del 10 de noviembre de 2022, en la que AR1 asentó que V falleció a **fecha de fallecimiento** y señaló como causas de su deceso: dengue severo (3 días) y varicela con otras complicaciones (1 día).

10. Oficio DGIMyPJ/1296.04/2023, del 18 de abril de 2023, suscrito por personal de la FGE-Nayarit, mediante el cual se proporcionó a esta CNDH información relacionada con la Carpeta de Investigación, de la que destacó el dictamen de levantamiento y necropsia médico-legal de 10 de noviembre de 2022, suscrito por AR2, perito médico forense.

11. Opinión médica del 21 de agosto de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGSZ/MF-6 y en el HGZ/MF-10, además de advertirse inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, y omisiones en la elaboración de la necropsia de ley, por parte del personal de la FGE-Nayarit.

12. Correo electrónico del 18 de octubre de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó a esta CNDH el inicio de la Queja Médica en la Comisión Bipartita.

13. Correo electrónico del 7 de noviembre de 2023, a través del cual la FGE-Nayarit remitió a esta Comisión Nacional información sobre AR2.

14. Oficio 078751, del 15 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGSZ/MF-6 y en el HGZ/MF-10, además de advertirse inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, documento que fue recibido en esa instancia el 16 del citado mes y

año.

15. Correo electrónico del 24 de noviembre de 2023, por medio del cual el IMSS envió a esta CNDH diversa documentación, de la que destacó el oficio 199001260/CDGM/697/2023, del 17 de octubre de 2023, suscrito por el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, en el que se informó que AR1 fue rescindido contractualmente por cuarta falta, además de señalar el inicio de una investigación laboral.

16. Correos electrónicos del 27 y 29 de noviembre de 2023, mediante los cuales personal de esta CNDH solicitó al IMSS información sobre el estatus y número asignado a la Queja Médica.

17. Correo electrónico del 29 de noviembre de 2023, a través del cual personal del OIC-IMSS informó a esta Comisión Nacional el inicio del Expediente Administrativo.

18. Acta circunstanciada del 6 de diciembre de 2023, en la que se hizo constar que se solicitó a la titular de la Unidad en Materia de Derechos Humanos de la FGE-Nayarit, se informara si en esa Fiscalía se contaba con guía o manual para la elaboración de necropsias; solicitud a la que se dio respuesta mediante correo electrónico del 8 de diciembre de 2023, al que se adjuntó informe rendido por la Subdirección del Servicio Médico Forense de esa Fiscalía.

19. Acta circunstanciada del 7 de diciembre de 2023, en la que se hizo constar que se solicitó a personal del IMSS información sobre el estatus y número asignado a la Queja Médica que se tramita en la Comisión Bipartita; así como respecto a la investigación laboral. Mediante correo electrónico del 12 de diciembre de 2023, el IMSS envió el oficio 19 90 01 410 100/025851, del 7 del mes y año en cita, suscrito por la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos en Nayarit, en el que se señaló que no se consideró

procedente el inicio de la investigación laboral.

20. Acta circunstanciada del 3 de enero de 2024, en la que se hizo constar que el personal del IMSS proporcionó información respecto al estatus y número asignado a la Queja Médica que se tramita en la Comisión Bipartita.

21. Acta circunstanciada del 5 de enero de 2024, en la que se hicieron constar los datos de VI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 10 de noviembre de 2022, en la AMP-Santiago Ixcuintla se inició la Carpeta de Investigación por el delito de homicidio; en la misma fecha se elaboró dictamen de levantamiento y necropsia médico legal, y el 26 de enero de 2023 se remitió a la AMP-Acaponeta, en donde continúa en trámite.

23. El 18 de octubre de 2023, personal del IMSS informó el inicio de la Queja Médica en la Comisión Bipartita; el cual, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación, continuaba en trámite.

24. El 16 de noviembre de 2023, este Organismo Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-10, y por la falta de personal médico de la especialidad de Pediatría en el HGSZ/MF-6; así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico; instancia que el 24 del referido mes y año informó el inicio del Expediente Administrativo.

25. El 24 de noviembre de 2023, personal del IMSS hizo llegar a esta CNDH información en la que se señaló que, por los presentes hechos, se generó reporte por presuntas irregularidades para el inicio de una investigación laboral ante la Jefatura Delegacional

de Servicios Jurídicos; sin embargo, el 7 de diciembre de 2023 la referida instancia informó que no se consideró procedente iniciar la investigación laboral, debido a que no se generó el citado reporte.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15654/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos; de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, y de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personal del HGSZ/MF-6 y HGZ/MF-10; asimismo, a la verdad en agravio de QVI, VI1 y VI2 por personal de la FGE-Nayarit, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel², reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados

² CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que este se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

28. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla, entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, y en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

29. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 ya referido, valoró a V; así como el personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, y un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

³ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530, que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendida la calidad (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

30. V, niño sin antecedentes **condición de salud**, perteneciente al pueblo originario **Origen étnico**

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Atención médica brindada en el Hospital IMSS-Bienestar

31. El 4 de noviembre de 2022, a las 10:30 horas, V, acompañado de QVI, acudió a consulta de primera vez al Hospital IMSS-Bienestar, por presentar dolor e **condición de salud**; a su ingreso, personal auxiliar de enfermería le preguntó a QVI sobre un posible accidente, el cual fue negado y mencionó desconocer el mecanismo de la caída que sufrió V, por lo que pasó a valoración, ocasión en la que fue revisado por médico general y médica pasante en servicio social adscritos a esa unidad médica, a quienes se les refirió dolor en **condición de salud** secundario a haber sufrido caída **narración de hechos** días previos, se agregó incapacidad para la marcha y dolor sin irradiación de intensidad 5/10 según EVA⁴; a la exploración física se le encontró **condición de salud**

⁸, con dolor

⁴ Escala Visual Analógica (EVA): mide la intensidad del dolor y se representa en una línea de 10 cm.

⁵ Enrojecimiento de la faringe, en ocasiones inflamada.

⁶ Crecimiento del volumen ganglionar mayor a un centímetro de diámetro, acompañado o no de sinología inflamatoria y cuya etiología es multifactorial.

⁷ Es el resultado de la suma de los ruidos que se producen por la aspiración del aire que distiende millones de alvéolos bruscamente.

⁸ En buen estado de nutrición.

condición de salud⁹, movimientos pasivos y activos con limitación; con lo cual se integró el diagnóstico de probable fractura, se solicitó radiografía e indicó manejo analgésico.

32. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que en el expediente clínico no existe evidencia de que se hubiese realizado dicho estudio de imagen o del seguimiento de V en el Hospital IMSS-Bienestar, pero se estableció que fue adecuada la atención médica que se brindó a V, con base en los antecedentes señalados y los síntomas encontrados en la exploración física; por otro lado, en el informe rendido a través del oficio sin número, del 24 de enero de 2023, suscrito por el Supervisor Médico Auxiliar Zona 01 Acaponeta del IMSS, se indicó que V fue derivado a segundo nivel de atención para continuar con tratamiento especializado.

❖ **Atención médica brindada en el HGSZ/MF-6**

33. El 7 de noviembre de 2022, a las 14:19 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGSZ/MF-6, acompañado de QVI¹⁰, en donde fue atendido por personal médico adscrito a esa área, quien en su nota médica inicial señaló que V¹¹ presentó caída y contusión en rodilla, con siete días de incapacidad para la deambulaci3n, dolor local y malestar a la palpaci3n de la regi3n; a la exploraci3n f3sica, lo encontr3 con condici3n de salud

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] ^s con lo cual integr3 el diagn3stico de probable desgarro del cart3lago articular de la rodilla;

⁹ Ruidos respiratorios accesorios producidos por el paso del aire a trav3s de los bronquios o alveolos con sustancias l3quidas o semil3quidas muy fluidas.

¹⁰ De acuerdo con el informe del 25 de enero de 2023, rendido por el director del HGSZ/MF-6.

¹¹ En el apartado de exploraci3n f3sica se precis3 respecto a V: “no entiende lenguaje”.

solicitó radiografía e indicó analgésico, férula posterior y su envío al HGZ-1 para su revisión por la especialidad de Ortopedia.

34. Ese mismo día, a las 14:49 horas, V nuevamente fue valorado por personal médico del servicio de Urgencias, quien describió la presencia de una dermoescoriación¹² en cara interna de rodilla derecha, muy superficial, sin sangrado activo, sin edema ni equimosis, sin limitación de los arcos de movimientos ni crépitos; las radiografías solicitadas no presentaron pérdida de continuidad ósea, por lo que indicó su alta hospitalaria con manejo analgésico, vendaje compresivo, control en Unidad de Medicina Familiar, cita abierta a Urgencias y notificó datos de alarma.

35. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que en el expediente clínico no consta evidencia de que se hubiese llevado a cabo la valoración por la especialidad de Ortopedia solicitada, pero hasta ese momento no se refirió por parte de QVI, como tampoco los médicos que tuvieron a su cargo a V en las diversas valoraciones, observaron datos sugerentes de un proceso infeccioso general o local agregado como fiebre, ataque al estado general, alzas térmicas, hiperemia¹³ o hipertermia¹⁴ de rodilla, valorándose únicamente por el antecedente de contusión simple y dolor; además, fueron descartados por clínica e imagen datos de una lesión ósea o patología articular, para la cual se otorgó manejo sintomático con analgesia y observación.

¹² Huellas de rascado.

¹³ Presencia de un incremento en la cantidad de sangre en una parte del cuerpo o en un órgano, que provoca congestión y encharcamiento de los vasos sanguíneos.

¹⁴ Es un estado en el cual la temperatura interna (profunda) está elevada a consecuencia de una mayor producción del calor, o de una reducción de la pérdida del mismo, sin que se produzca un ajuste del centro termorregulador a un nivel superior.

36. El 9 de noviembre de 2022, a las 19:10 horas, QVI llevó al servicio de Urgencias a V por **condición de salud** ocasión en la que fue valorado por personal médico a esa área, el que describió como antecedentes caída con contusión en rodilla derecha, haber sido atendido en ese servicio, en donde se inició manejo analgésico y toma de radiografías, en las que no se visualizó lesión ósea; se indicó que un día previo presentó aumento de volumen en la rodilla y el día de la consulta ataque al estado general, lesiones **condición de salud**; a la exploración física lo encontró con frecuencia **condición de salud**

condición de salud

condición de salud

condición de salud, sin compromiso ni agregados, precordio¹⁸ rítmico **condición de salud**

condición de salud con aumento de volumen, **condición de salud** además de señalar resultados de estudio de laboratorio¹⁹, con lo cual integró el diagnóstico de fiebre no especificada, indicó manejo con soluciones parenterales, medicamento, laboratorios y revaloración posterior.

37. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que los datos laboratoriales confirmaban la presencia de un proceso infeccioso generalizado, caracterizado por ataque al estado general, lesiones papulosas en todo el cuerpo y alzas térmicas, probablemente con foco en rodilla derecha por los datos clínicos descritos, **condición de salud**; asimismo, se señaló que en el expediente no obran los mencionados resultados de laboratorio, por lo que no

¹⁵ Lesiones elevadas que suelen medir < 10 mm de diámetro que se pueden sentir o palpar.

¹⁶ Escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos.

¹⁷ Puede aparecer en forma de manchas o de parches en zonas particulares de la cara, cuello o pecho.

¹⁸ Es la parte central del pecho que queda por delante del corazón.

¹⁹ Leucocitos de 6.7 miles/lt (normal 4-11), hemoglobina 15.7 gr/dl (normal 12-17), plaquetas 89 miles/lt (normal 130-400) y neutrófilos 83.87% (normal 17-45).

se contó con los elementos técnico médicos necesarios para poder determinar si existió afección en algún otro sistema o datos compatibles con una sepsis; además de constituir una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

38. El 9 de noviembre de 2022, el director del HGSZ/MF-6 suscribió hoja de referencia-contrarreferencia para el traslado urgente de V al HGZ/MF-10, a fin de que fuera valorado por el servicio de Pediatría, para complementación diagnóstica y tratamiento especializado; al respecto, en el informe rendido por el citado director mediante el oficio 19042260200/DIR/015/2023, del 25 de enero de 2023, se precisó que después de la valoración inicial se realizaron laboratorios, en los cuales se apreció una trombocitopenia²⁰, y al no contar con las especialidades de Pediatría y Traumatología, se decidió el traslado de V al HGZ/MF-10, por ser una unidad hospitalaria con mayores recursos de diagnóstico y terapéuticos; al respecto, en la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, se señaló que el hecho de que el HGSZ/MF-6 no contara con servicio de Pediatría, a pesar de ser un hospital general, retrasó el diagnóstico y tratamiento de V, que requería de atención urgente por encontrarse en malas condiciones, así como contar con datos clínicos y paraclínicos de un proceso infeccioso generalizado, con lo cual se incumplió con lo establecido en los artículos 26 y 70 del Reglamento de la LGS²¹.

²⁰ Es una afección en la que el organismo cuenta con pocas plaquetas. Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que intervienen en la coagulación de la sangre.

²¹ Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. Artículo 70. Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en: I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama. Además deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica.

❖ **Atención médica brindada en el HGZ/MF-10**

39. A las 22:07 horas del 9 de noviembre de 2022, V ingresó al HGZ/MF-10 referido del HGSZ/MF-6, fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien a la exploración física lo encontró con frecuencia **condición de salud**

condición de salud

condición de salud

condición de salud

condición de salud

condición de salud

condición de salud

condición de salud **condición de salud** con dolor a la palpación superficial, **condición de salud**

condición de salud; con lo

cual integró los diagnósticos de artritis no especificada²⁴, varicela²⁵ sin complicaciones, descartar hemartrosis²⁶ vs artritis séptica²⁷; solicitó laboratoriales e indicó hospitalización en el servicio de Urgencias de Pediatría, revaloración por esa especialidad con resultados de laboratorio, eutermia²⁸ por medios físicos, manejo con soluciones parenterales y

²² Se suele utilizar en medicina para denotar el crecimiento irregular o hinchazón de una parte del cuerpo.

²³ Que se ha vuelto duro.

²⁴ Enfermedad en la que se inflaman las articulaciones produciéndose dolor, deformidad y dificultad para el movimiento.

²⁵ Enfermedad viral que se caracteriza por la aparición en la piel de varios brotes de lesiones típicas, formadas por pequeñas pápulas que se transforman en vesículas con contenido líquido y que al secarse forman costras.

²⁶ Presencia de sangre dentro de una cavidad articular producida por una hemorragia o derrame, que suele aparecer en grandes articulaciones como la rodilla.

²⁷ Infección dolorosa de las articulaciones que puede provenir de los gérmenes que se propagan en el torrente sanguíneo desde otra parte del cuerpo. La artritis séptica también puede ocurrir cuando una lesión penetrante, como una mordida de animal o un traumatismo, hace que los gérmenes ingresen directamente a la articulación.

²⁸ Mantenimiento de la temperatura corporal de una persona.

medicamentos.

40. A las 23:50 horas del 9 de noviembre de 2022, en la parte inferior de la nota médica inicial del servicio Urgencias de esa fecha, se agregó en forma manual, sin poder establecer el nombre o cargo de quien lo suscribió, la indicación médica consistente en “Omeprazol 12.5 mg iv c/12 hrs (05 mg/kg/dosis), solución glucosada al 10%, pasar 50 ml iv en bolo dosis única”; sobre el particular, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que en el expediente clínico no consta evidencia escrita que haga referencia a un estado clínico que ameritara tales indicaciones, lo que demuestra la ausencia de notas de seguimiento, evolución y/o gravedad y constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

41. Asimismo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que el 10 de noviembre de 2022 a las 01:00 horas, se reportó por el servicio de Enfermería que V presentó condición de salud [REDACTED], lo cual se manejó con solución glucosada al 10%, 50 ml en bolo (dosis única); a pesar de esto, presentó dos nuevos eventos h[REDACTED] condición de salud [REDACTED] este último tratado con misma solución glucosada al 10% a razón de 100 ml, de forma intravenosa hasta las 04:20 y 04:25 horas, según lo plasmado en las hojas de enfermería.

42. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que la [REDACTED] es el trastorno metabólico más frecuente en la infancia y representa una urgencia médica que requiere un abordaje terapéutico inmediato; por lo que, desde el punto de vista médico forense, se estableció que hubo un inadecuado seguimiento y manejo por parte del personal médico

²⁹ Síndrome clínico que aparece en aquellas situaciones en las que las concentraciones de glucosa en sangre se sitúan por debajo de 50 mg/dl.

del servicio de Urgencias que tuvo a su cargo a V³⁰, debido a que no se investigó la etiología de dicha alteración metabólica ni se brindó tratamiento para evitar la reaparición de ésta, lo cual se confirma ante la ausencia de nota de valoración de la especialidad de Pediatría, evolución, gravedad e indicaciones médicas durante ese tiempo, con lo que se incumplió con el contenido de los artículos 32 y 51 de la LGS³¹; 9 y 72 del Reglamento de la LGS³²; así como 7 y 8 del Reglamento del IMSS³³.

43. Posteriormente, en el expediente consta nota de referencia-contrarreferencia del 10 de noviembre de 2022, sin nombre del médico que la realizó, para el traslado urgente de V al HGZ-1, a fin de ser valorado por la especialidad de Pediatría, por la presencia de complicaciones, complementación diagnóstica y tratamiento especializado; además de los antecedentes ya citados, en la nota se señaló que 24 horas previas, V presentó dolor **condición de salud** durante su estancia hospitalaria se reportaron dos eventos **condición de salud** **condición de salud** manejados con bolos de glucosa³⁴, se agregó **condición de salud** **condición de salud** A la exploración física se reportó en **condición de salud**

³⁰ Ante la ausencia de notas de seguimiento, evolución y/o gravedad, sólo se cuenta con los datos de AR1, y en el informe rendido por el director del HGZ/MF-10, no se mencionan los nombres y adscripción del personal médico que le brindó atención médica a V.

³¹ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

³² Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 72. Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

³³ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

³⁴ Azúcar en la sangre.

³⁵ Vómito marrón oscuro, granuloso, se asemeja a la borra del café.

[REDACTED] condición de salud [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] sin datos
de fractura condición de salud [REDACTED]

[REDACTED]; se refirieron resultados de estudios de laboratorio de ese día³⁸; así mismo, se indicaron los diagnósticos de sospecha de fiebre por dengue grave³⁹, hepatitis⁴⁰ y artritis en rodilla derecha.

44. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que, a pesar de haberse documentado por clínica y laboratorios un proceso condición de salud [REDACTED] [REDACTED] no existe constancia de que se hubiese realizado la valoración por el servicio de Pediatría, ni se requirió valoración por Cirugía General; en este mismo sentido, tampoco se solicitó prueba confirmatoria para dengue o panel viral para descartar la probable condición de salud [REDACTED] situación que retrasó el diagnóstico y tratamiento de V, que se encontraba grave, en malas condiciones generales y con datos de un proceso condición de salud [REDACTED] lo cual se confirma ante la ausencia de notas de valoración por la especialidad de Pediatría, evolución, gravedad e indicaciones médicas durante este tiempo, por lo que desde el punto de vista médico forense, los médicos que lo tuvieron a su cargo durante su estancia en el HGZ/MF-10 incumplieron con lo establecido en la normatividad ya citada.

³⁶ Parte central del pecho.

³⁷ Aumento anormal del volumen del estómago.

³⁸ Leucocitos de 3.6 miles/lt (normal 4-11), hemoglobina 14 gr/dl (normal 12-17), plaquetas 83 miles/lt (normal 130-400), neutrófilos 78.9% (normal 17-45), TP 12 (normal 10-15.), TPT 32 (normal 26-40), glucosa 51 (normal 70-115), creatinina 1.17 (normal 0.58-1.11), TGP 109 (normal 10-66), TGO 519 (normal 15-46), Cloro 91 mrnol/l (normal 98-107), potasio 4.4 mmol/l (normal 3.6-5.0) y sodio 127 mrnol/l (normal 137-145).

³⁹ Infección vírica que se transmite de mosquitos a personas, cuando es grave puede causar shock, hemorragia interna e incluso la muerte.

⁴⁰ Grupo de enfermedades caracterizadas por producir inflamación del hígado.

45. A las [fecha de fallecimiento], AR1 elaboró nota de egreso por defunción, en la que señaló que V fue valorado por el servicio de Pediatría con paraclínicos, sospecha de enfermedad [condición de salud], por lo que fue referido al HGZ-1, pero en el trayecto de ambulancia presentó deterioro de signos vitales con [condición de salud]. [redacted] se procedió a intubación orotraqueal y se le regresó a la sala de Choque de Urgencias del HGZ/MF-10, en donde se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar, revirtió por unos minutos y nuevamente cayó en paro cardiorrespiratorio sin respuesta favorable a maniobras, por lo que se declaró su muerte a las [narración de hechos] horas.

46. En la nota de defunción elaborada por AR1, se señalaron como causas de defunción [condición de salud] con otras complicaciones (1 día).

47. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que en el expediente clínico no se encuentran las notas de valoraciones realizadas por el servicio de Pediatría, ni indicaciones médicas, notas de evolución y/o gravedad, informe de traslado y/o eventualidades durante el mismo; por lo que, desde el punto de vista médico forense, no se contó con los elementos técnico médicos necesarios para corroborar el estado de salud y evolución de V durante su estancia en el HGZ/MF-10 y su traslado, lo que incumplió, por parte de AR1 y de los médicos que lo tuvieron a su cargo, con lo establecido en la normatividad ya referida; así como en los numerales 7.2.1 de la NOM-Del expediente clínico⁴³, y 6.2, 6.2.2, 6.2.4 y 6.2.5 de la NOM-

⁴¹ Frecuencia cardíaca baja.

⁴² Respiración que se vuelve lenta.

⁴³ 7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

Servicios de Urgencias⁴⁴.

48. Aunado a lo anterior, se señaló la carencia de personal especializado de Pediatría en el HGSZ/MF-6 y la falta de atención por parte del personal médico del HGZ/MF-10 durante las múltiples hipoglucemias presentadas o persistentes, mismas que se consideran una urgencia médica; así como la falta de valoración por el servicio de Pediatría (ya que no existe constancia de que se hubiese realizado), y en cuanto a la especialidad de Cirugía General, el no solicitar estudios complementarios para los diagnósticos establecidos de dengue grave y probable hepatitis, además de la falta de seguimiento estricto, favorecieron el retraso en el diagnóstico y tratamiento de V, quien se encontraba en malas condiciones, con datos clínicos y paraclínicos de un proceso séptico, lo que contribuyó a su deterioro y fallecimiento.

49. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden se determinó que, AR1, médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V; así como el médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta al “el conjunto

⁴⁴ 6.2 Para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico lleve a cabo las siguientes actividades: (...) 6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables; 6.2.4 Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario; 6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno.

de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tiene derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, igual que un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno; lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

50. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁴⁵, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

51. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Por razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁴⁶; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”⁴⁷.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ CUADERNILLO DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, número 21, “Derecho a la Vida”, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁴⁷ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

52. Por otra parte, esta Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁴⁸, señaló que:

(...) 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 para preservar la vida de sus pacientes.

53. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, el personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, así como el personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica; además de la carencia de personal especializado de Pediatría en HGSZ/MF-6, son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

54. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que V no recibió una atención médica adecuada y oportuna, omisiones que derivaron en su deceso, toda vez que la falta de personal de la especialidad de Pediatría en el HGSZ/MF-6 y de atención por parte del personal médico del HGZ/MF-10, durante las múltiples hipoglucemias presentadas, trastorno metabólico que representa una urgencia médica que requería de un abordaje médico inmediato, del que no se investigó la etiología ni se brindó tratamiento para evitar su persistencia, así como el no haber sido valorado por los servicios de Pediatría (ya que no existe constancia de ello) y Cirugía General, además

⁴⁸ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

de haberse omitido solicitar estudios complementarios para los diagnósticos establecidos de dengue grave y probable hepatitis y el hecho de no haber realizado un seguimiento estricto, favorecieron el retraso en el diagnóstico y tratamiento de V, que se encontraba **condición de salud**, lo que contribuyó a su deterioro y fallecimiento.

55. De lo expuesto se concluye que, AR1, el personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V; así como el personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, además de la carencia de personal especializado en Pediatría en HGSZ/MF-6, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y, como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política; así como, 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

56. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

57. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la

Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de personas menores de edad debe garantizar el Estado.

58. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

59. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales; asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

60. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que: “Todo niño tiene derecho (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.”.

61. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida

como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).⁴⁹

62. La SCJN ha considerado que, respecto al interés superior del menor, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe 'en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño', lo que significa que, en 'cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá', lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).⁵⁰

63. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro, en los términos del criterio jurisprudencial siguiente:

El principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste

⁴⁹ Caso *González y otras "Campo Algodonero" vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

⁵⁰ SCJN, Tesis constitucional "Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte", *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que un menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.⁵¹

64. En la Observación General número 15 –de 2013–, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior de la niñez en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo; asimismo, se señalaron tres acciones para ejemplificar acciones en favor de este derecho:

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;*
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y*
- c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.⁵²*

⁵¹ Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

⁵² Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Artículo 24), párrafo 13.

65. El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

66. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.⁵³

67. Con base en lo anterior, AR1, el personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, así como el personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, al momento de brindarle atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser un niño y pertenecer al pueblo originario **Origen** del cual en una nota médica se refirió “no entiende lenguaje”, lo que implicaba que no podía transmitir en forma directa sus síntomas y la caída que sufrió, sin que el personal médico llevara a cabo los ajustes razonables para que V pudiera hacerlo, lo cual se confirma en las notas médicas, pues

⁵³ CNDH, Recomendación 195/2022, párrafo 70.

tampoco se asentó que QVI hubiera interpretado lo que se debió preguntar a V y su respuesta; ello recayó en actos de trato diferenciado para V, en razón de la causa inherente de pertenencia a un pueblo originario.

68. A partir de este evento, V presentó diversa sintomatología a la que no se le dio un seguimiento estricto y no se realizó un abordaje inmediato al trastorno metabólico que persistió, del que no se investigó su etiología, además de no haber sido valorado por las especialidades de Pediatría (ya que no existe constancia de ello) y Cirugía General, ni haberse solicitado estudios complementarios para los diagnósticos establecidos de dengue grave y probable hepatitis, todo lo cual favoreció el retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno para V, quien tenía datos clínicos y paraclínicos de un proceso séptico, lo que contribuyó a su deterioro y fallecimiento.

69. Por ende, AR1, el personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V; así como el personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, transgredieron los derechos humanos a la protección de la salud de V, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 4°, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

70. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

71. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁵⁴, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁵⁵.

72. En tanto que la CrIDH⁵⁶ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵⁷

73. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico, establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

⁵⁴ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁵⁶ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵⁷ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

74. Asimismo, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁸

75. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGSZ/MF-6 y en el HGZ/MF-10

76. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no se encontraron los siguientes documentos: estudios de laboratorio que se mencionan en la nota médica inicial del servicio de Urgencias del HGSZ/MF-6 de las 19:12 horas del 9 de noviembre de 2022; respecto al HGZ/MF-10 no obra nota de la valoración que se refirió fue realizada por el servicio de Pediatría, tampoco notas de indicaciones médicas, de evolución y/o gravedad, informe de traslado y eventualidades durante el mismo, contraviniendo con ello lo

⁵⁸ En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso 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.

señalado en los numerales 5.14, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.3, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3, 6.3.4, 6.4, 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.3.1, 6.4.3.2, 6.4.3.3, 7.2 y 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico⁵⁹.

77. De igual forma, en la nota agregada de las 23:50 horas del 9 de noviembre de 2022 y en la hoja de referencia-contrarreferencia del 10 de noviembre de 2022, ambas del HGZ/MF-10, no se señalaron los nombres de quienes las suscribieron, contrario a lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se señala que todas las notas en el expediente clínico deberán contener el nombre completo de quien la elabora.

78. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente

⁵⁹ **5.14** El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención. **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.2.2** Signos vitales, según se considere necesario. **6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; **6.2.4** Diagnósticos o problemas clínicos; **6.2.5** Pronóstico; **6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. **6.3** Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: **6.3.1** Criterios diagnósticos; **6.3.2** Plan de estudios; **6.3.3** Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y **6.3.4** Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma. **6.4** Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: **6.4.1** Establecimiento que envía; **6.4.2** Establecimiento receptor; **6.4.3** Resumen clínico, que incluirá como mínimo: **6.4.3.1** Motivo de envío; **6.4.3.2** Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.4.3.3** Terapéutica empleada, si la hubo. **7.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma; **7.2.1** En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen la persona paciente y sus familiares a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas de evolución, indicaciones médicas y de traslado, de los nombres de quienes las suscriben, así como de resultados de estudios, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impidieron tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. DERECHO A LA VERDAD

79. El derecho a conocer la verdad es un derecho autónomo, tal como lo han reconocido la Organización de Estados Americanos⁶⁰ y la Organización de las Naciones Unidas⁶¹.

80. En el orden jurídico nacional, el derecho a conocer la verdad se encuentra acogido de manera implícita en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al establecer que 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; asimismo, señala la obligación que tiene el Estado en la prevención, investigación sanción y reparación las violaciones a los derechos humanos.

81. De igual forma, este derecho está previsto en los artículos 18 y 19 Ley General de Víctimas, en los que se establece el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad

⁶⁰ Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), Resolución AG/RES.2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad, (6 de junio de 2006).

⁶¹ *Ibidem*, Resolución AG/RES.2725 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad, (4 de junio de 2012).

y a recibir información específica sobre las violaciones de derechos o los delitos que las afectaron directamente, incluidas las circunstancias en que ocurrieron los hechos, la identidad de los responsables; así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad.

82. 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...”⁶².

E.1 Derecho a la verdad

83. En el informe rendido por el director del HGZ/MF10, mediante el oficio 19042260200/DIR/015/2023, del 25 de enero de 2023, se señaló que se pretendió realizar el certificado de defunción de V, pero acudió personal de la Agencia de Investigación del Municipio de Santiago Ixcuintla y solicitó información de manera verbal por el antecedente de la caída que sufrió V. Se le dieron informes del caso y se retiró, pero regresó por tener indicaciones de abrir la Carpeta de Investigación por el delito de homicidio, e indicó que el seguimiento y protocolo seguirían a su cargo, solicitó copia certificada del expediente clínico y la entrega del cadáver del occiso, lo que se atendió para los trámites de ley correspondientes.

84. El 10 de noviembre de 2022 a las 13:10 horas, AR2, perita médica forense de la FGE-Nayarit acudió al HGZ/MF10 para reconocer, realizar el levantamiento del cadáver de V y llevar a cabo necropsia médica legal, para lo cual hizo la descripción de la situación y orientación en la que lo encontró; señaló como signos tanatológicos mediatos⁶³:

⁶² Corte IDH, *Caso de la masacre de Pueblo Bello vs. Colombia*, sentencia de 31 de enero de 2006, párr. 219.

⁶³ Son los que hacen posible diferenciar entre la muerte verdadera y la aparente.

temperatura inferior a la del ambiente; livideces cadavéricas⁶⁴ incipientes en tórax posterior; rigidez cadavérica incipientes en espalda, piernas en su región posterior; deshidratación presente. Llevó a cabo el levantamiento de cadáver a las 15:20 horas y su traslado al servicio funerario para los procedimientos correspondientes, puesto que a la exploración física se dictaminó muerte natural, no presentó lesiones macroscópicas visibles que por su naturaleza fueran causa de muerte.

85. Continuando con la actuación de AR2, señaló en su dictamen los antecedentes del caso, realizó examen externo del cadáver y precisó como lesiones derivadas de medidas terapéuticas: lesión de condición de salud [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]. Posteriormente, indicó que a las 15:40 horas precedió a realizar la necropsia de ley y describió lo que observó a la disección⁶⁶:

condición de salud [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

⁶⁴ Fenómeno cadavérico que consiste en la aparición de manchas de color rojo-violáceo en las partes declives del cuerpo.

⁶⁵ Por colocar un catéter en la vena.

⁶⁶ Separación metódica de las partes u órganos, se hace generalmente para estudiar su disposición y características anatómicas.

⁶⁷ Parte superior de la bóveda craneal.

⁶⁸ Membranas que protegen el cerebro y la médula espinal.

⁶⁹ Que tuerce o forma curvas.

⁷⁰ Acúmulo de sustancia gaseosa, líquida o semilíquida.

⁷¹ Fácilmente desmenuzable, formada por gránulos.

⁷² Parte del cerebro.

condición de salud

[REDACTED]

[REDACTED]

86. Asimismo, AR2 precisó que se obtuvo muestra biológica de uña y sangre; concluyó que con base en lo descrito y en los hallazgos mencionados, la causa de muerte de V fue condición de salud [REDACTED] [REDACTED] por los signos cadavéricos encontrados al momento de [REDACTED]

⁷³ Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.

⁷⁴ Fina capa de líquido que se encuentra entre la capa visceral y parietal del pericardio, membrana que rodea el corazón.

iniciar la necropsia, se estimó un tiempo probable de muerte de 10 horas a 11 horas.

87. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observaron las siguientes omisiones en el dictamen de levantamiento y necropsia médico legal elaborado por AR2:

87.1 No se describió la fijación fotográfica o de video del protocolo necroquirúrgico de V, lo que era necesario para documentar detalladamente los hallazgos que fundamentaron las conclusiones de la necropsia.

87.2 No describió en el apartado de signos tanatológicos, las características propias y de interés medicolegal de cada fenómeno cadavérico: temperatura real a la que se encontraba el cadáver, refiriendo si ésta se tomó de forma rectal o hepática, ya que la temperatura cutánea tiene mayores riesgos de error; respecto a las livideces cadavéricas su distribución, localización, si éstas se modificaban o no y si aparecían nuevas sobre las ya existentes; por lo que hace a la rigidez si se encontraba generalizada o en qué segmentos corporales, si se encontraba instaurada o en reducción, ya que ésta es de aparición cefalocaudal⁷⁵; sobre la deshidratación, su localización anatómica; siendo todos estos datos, elementos técnico médicos necesarios para la estimación de la data de la muerte.

87.3 No describió en las lesiones al exterior, las pápulas cutáneas, diseminadas y de predominio en cara y torso, tampoco el hematoma y edema importante a nivel de la rodilla y pierna derecha, referidos por los médicos tratantes.

87.4 Al realizar el examen interno, no llevó a cabo la cuantificación y muestreo de la colección en pulmones, del líquido pleurítico y de las colecciones en hígado, todas

de características amarillo-verdosa.

87.5 No efectuó la toma de fragmentos para estudio referente a la colección de consistencia granulosa, blanca aperlada en lóbulo parietal, de las protuberancias circulares dispersas en pulmones y corazón que describió; tampoco realizó el examen macroscópico de este último, esto es, inspeccionar el pericardio, abrirlo, explorar las cavidades pericárdicas y revisar la anatomía de las grandes arterias.

87.6 No llevó a cabo la disección minuciosa y detallada de la rodilla derecha, siendo que V contaba con diagnóstico presuntivo de artritis séptica.

88. Tomando en consideración lo antes mencionado, desde el punto de vista médico forense, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que no se contó con los elementos técnico médicos necesarios para establecer que el cronotanatodiagnóstico emitido por AR2 sea correcto ante la falta de descripción de las características propias de los fenómenos cadavéricos; sin embargo, por la hora de muerte otorgada por el personal médico del HGZ/MF-10 a las 04:45 horas del 10 de noviembre de 2022 y hasta el momento de la realización del estudio necroquirúrgico a las 15:20 horas de ese día, se estimó una data de muerte aproximada de 11 horas.

89. De igual forma, se señaló que tampoco se tuvieron los elementos técnico médicos necesarios para corroborar fehacientemente la causa de muerte otorgada por AR2 (sepsis secundaria a proceso infeccioso de cavidad torácica, abdominal y encéfalo), debido a que no realizó la toma de muestra ni solicitó el estudio químico e histopatológico de las colecciones o protuberancias descritas en su dictamen, así como de la disección de la rodilla derecha, lo cual era necesario para establecer una correlación de esos hallazgos con el mecanismo de la muerte y el antecedente de hospitalización.

90. Bajo este orden de ideas, AR2 no determinó el origen de la infección que provocó **condición de salud** que llevó al deceso de V, lo cual, con independencia de las consecuencias que tenga en la investigación de la Carpeta de Investigación que se está integrando por la FGE-Nayarit, incidió en la realizada por esta Comisión Nacional, debido a que desde la presentación de la queja de QVI, un cuestionamiento reiterado fue desconocer el motivo del fallecimiento de V, en atención a que en las unidades médicas que lo atendieron se plantearon diversos probables diagnósticos, desde una fractura, desgarró del cartílago articular de la rodilla, contusión de la rodilla, fiebre no especificada, artritis no especificada, **condición de salud** **caída sufrida por V** que aproximadamente 10 días después finalizó con su muerte.

91. En ese sentido, las omisiones de AR2 en la práctica del dictamen de levantamiento y necropsia médico, no permitieron que QVI, VI1 y VI2 conozcan de manera clara, concisa y entendible, las causas del fallecimiento de V, con lo que se vulnera en su agravio el derecho a la verdad.

92. Al respecto, cabe señalar que la necropsia es una actividad profesional que requiere, “para su correcta realización e interpretación de los hallazgos, de la combinación de conocimientos médicos en la especialidad y experiencia en el diagnóstico morfológico, así como una adecuada habilidad técnica”⁷⁶, por lo que “es importante que las personas servidoras públicas que realizan y/o dirigen la Necropsia sea personal médico especialista en medicina legal o forense; o en su caso en patología, apegados a los lineamientos y estándares de calidad nacionales e internacionales”⁷⁷; lo que no se observó en el caso de AR2, quien si bien el 1o. de julio de 2022 fue designada como

⁷⁶ Guía Técnica para la Realización de Necropsias, Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Poder Judicial de la Ciudad de México, Octubre 2021.

⁷⁷ *Ídem*.

perito médico forense por la FGE-Nayarit, no cuenta con la especialidad y al parecer tampoco con la experiencia, en virtud de que transcurrieron aproximadamente 4 meses de su nombramiento a la realización de la necropsia, salvo que tuviera experiencia previa en otra dependencia.

93. De igual forma, es importante que el personal pericial conozca los requisitos mínimos que deben reunir los dictámenes, así como contar con criterios de dictaminación y actuación pericial a través de guías y manuales, a efecto de que cumplan con la metodología pericial y los estándares de calidad nacionales e internacionales, siendo facultad de la Dirección General de Servicios Periciales de la FGE-Nayarit, supervisar que esto se lleve a cabo dentro del marco de la autonomía técnica de dichos servicios, velando porque se cumplan con las formalidades y requisitos que establecen las leyes del procedimiento, así como las normas científicas y técnicas aplicables, de conformidad con lo establecido en los artículos 35 y 50, fracciones V y VI de la LOFGE-Nayarit.

94. Sobre el particular, por conducto de la Subdirección del Servicio Médico Forense de la FGE-Nayarit, se informó a esta CNDH que las necropsias se realizan con apego a los lineamientos y fundamento de diversos protocolos forenses aceptados a nivel nacional e internacional, mismos que fueron citados.

F. RESPONSABILIDAD

F.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

95. La responsabilidad de AR1, personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, así como del personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la

atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2; además de la violación al derecho a la verdad en agravio de QVI, VI1 y VI2 por parte de AR2, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

95.1. AR1, personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, así como el personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, no realizaron un adecuado seguimiento y manejo, debido a que no investigaron la etiología de la alteración metabólica que presentó V ni brindaron tratamiento para evitar la reaparición de ésta, lo cual se confirma ante la ausencia de nota de valoración de la especialidad de Pediatría, evolución, gravedad e indicaciones médicas durante ese tiempo.

95.2 AR1, el personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, así como el personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, a pesar de haberse documentado por clínica y laboratorios un proceso séptico y datos sugerentes de abdomen agudo, no existe constancia de que se hubiese realizado la valoración por el servicio Pediatría ni requirieron valoración por Cirugía General; en este mismo sentido, tampoco solicitaron prueba confirmatoria para dengue o panel viral para descartar la probable hepatitis, situación que retrasó el diagnóstico y tratamiento de V.

95.3 En el caso de AR2, se observaron las siguientes omisiones: realizar la fijación fotográfica o de video del protocolo necroquirúrgico para documentar

detalladamente los hallazgos que fundamentaron las conclusiones; describir la características propias y de interés medicolegal de cada fenómeno cadavérico; describir las pápulas cutáneas diseminadas, el hematoma y edema a nivel de la rodilla y pierna derecha referidos por los médicos tratantes; realizar la cuantificación y muestreo de las colecciones en pulmones e hígado, líquido pleurítico lóbulo parietal, así como de las protuberancias en pulmones y corazón; efectuar el examen macroscópico e inspección detallada este último y rodilla derecha. Por lo anterior, desde el punto de vista médico forense, no se contó con los elementos técnico médicos necesarios para corroborar fehacientemente el cronotanatodiagnóstico y la causa de muerte que otorgó.

96. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico del HGSZ/MF-6 y del HGZ/MF-10, quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

97. Por lo expuesto, AR1, personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, así como el personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, además de AR2, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

98. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

99. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, el 16 de noviembre de 2023 diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1, del personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, del personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica; así como por la carencia de personal especializado de Pediatría en HGSZ/MF-6, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; de igual forma, se dará vista al OIC-FGE-Nayarit en contra de AR2 por las omisiones observadas en la práctica del dictamen de necropsia realizado a V.

F.2 Responsabilidad institucional del HGSZ/MF-6 y del HGZ/MF-10

100. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “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.”

101. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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 de las Naciones Unidas.

102. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

103. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad institucional por parte del HGSZ/MF-6, toda vez que, como se desarrolló en el apartado correspondiente, al no contar con la especialidad de Pediatría se decidió el traslado de V al HGZ/MF-10, cuando que al tratarse de un hospital general, el HGSZ/MF-6 debía contar con esa especialidad básica de la medicina, de conformidad con lo establecido en los artículos 26 de la LGS y 70 del Reglamento de la LGS ya referidos, situación retrasó el diagnóstico y tratamiento de V.

104. Así mismo, la CNDH advirtió con preocupación que en el HGSZ/MF-6 y el HGZ/MF-10, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrieron en responsabilidad institucional, en virtud de que el expediente clínico

integrado en esas unidades médicas no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; por tanto, la atención médica brindada en esas unidades médicas no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

105. 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 10., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

106. Para tal efecto, en términos de los artículos 10., párrafos tercero y cuarto, 20., 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, 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 LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al

principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2; además de la violación al derecho a la verdad en agravio de QVI, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

107. Es aplicable lo establecido 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”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

108. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”; además, precisó que: “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁷⁸.

⁷⁸ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

109. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

110. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como el numeral 21 de los “Principios y Directrices...”, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica; así como los servicios jurídicos y sociales.

111. Por ello, en atención a la LGV, el IMSS en coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en horario y lugar accesibles para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y su pertenencia al pueblo originario **Origen** de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, en su caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al IMSS.

ii. Medidas de compensación

112. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27,

fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado, material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...); así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁷⁹.

113. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que contemple la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio dirigido al IMSS.

iii. Medidas de satisfacción

114. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

115. Por lo cual, el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, personal médico de la

⁷⁹ CrIDH, *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, del personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica; así como por la carencia de personal especializado de Pediatría en HGSZ/MF-6; además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al IMSS.

116. En tanto que, la FGE-Nayarit deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional dará al OIC-FGE-Nayarit en contra de AR2, por las omisiones observadas en la práctica del dictamen de necropsia realizado a V, considerando para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la FGE-Nayarit.

iv. Medidas de no repetición

117. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

118. Por lo anterior, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis 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, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al principio del interés superior de la niñez; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Servicios de Urgencias; que vaya dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Pediatría del HGSZ/MF-6 y del HGZ/MF-10, en particular al personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V y al personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, en caso de que continúen activos laboralmente en dicho Instituto; los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; así mismo deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al IMSS.

119. Así mismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Pediatría del HGSZ/MF-6 y del HGZ/MF-10, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Servicios de Urgencias, a efecto de que las personas pacientes sean valoradas en forma continua; realizando los ajustes razonables para una correcta interacción y comunicación en caso de que éstas hablen alguna lengua originaria o no tengan comprensión del español; de igual forma, para que elaboren las notas de evolución y de interconsulta para asegurar el seguimiento de su manejo y que se les brinde una atención médica integral; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan

los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio dirigido al IMSS.

120. De igual forma, las autoridades del IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para implementar acciones preventivas y correctivas; así como garantizar que el HGSZ/MF-6 cuente con la especialidad de Pediatría, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, de conformidad con lo establecido en los artículos 26 de la LGS y 70 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento del punto recomendatorio sexto dirigido al IMSS.

121. Las autoridades de la FGE-Nayarit deberán diseñar e impartir en el plazo seis 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, relacionado con el derecho a la verdad, dirigido al personal de la Dirección General de Servicios Periciales, en particular a AR2, de continuar activa laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también, a una cultura de paz del Estado mexicano; los temas deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la FGE-Nayarit.

122. Asimismo, las autoridades de la FGE-Nayarit, en el término de un mes posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para implementar acciones preventivas y correctivas que garanticen que el personal pericial conozca los requisitos mínimos que deben reunir los dictámenes de necropsia que emitan; así como contar con los criterios de dictaminación y actuación pericial, mediante la elaboración de guías y manuales que cumplan con la metodología pericial y los estándares de calidad nacionales e internacionales; ello, en el marco de la autonomía técnica de dichos servicios, velando porque se cumpla con las especificaciones y requisitos establecidos en las leyes del procedimiento; así como en las normas científicas y técnicas aplicables, de conformidad con lo establecido en los artículos 35 y 50 fracciones V y VI, de la LOFGE-Nayarit. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la FGE-Nayarit.

123. Al respecto, Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

124. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que contemple la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en horario y lugar accesibles para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y su pertenencia al pueblo originario **Origen** de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, en su caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V, del personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica; así como por la carencia de personal especializado de Pediatría en HGSZ/MF-6; además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis 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, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al principio del interés superior de la niñez; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Servicios de Urgencias, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Pediatría del HGSZ/MF-6 y del HGZ/MF-10, en particular al personal médico de la especialidad de Pediatría del HGZ/MF-10 que se refirió valoró a V y al personal médico del servicio de Urgencias que estuvo a cargo de su atención los días 9 y 10 de noviembre de 2022 en la citada unidad médica, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; así mismo, deberán ser impartidos

por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo anterior, remitan a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Giren sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Pediatría del HGSZ/MF-6 y del HGZ/MF-10, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Servicios de Urgencias, a efecto de que las personas pacientes sean valoradas en forma continua, realizando los ajustes razonables para una correcta interacción y comunicación en caso de que éstas hablen algún lengua originaria o no tengan comprensión del español; asimismo, para que se elaboren las notas de evolución y de interconsulta para asegurar el seguimiento de su manejo y que se les brinde una atención médica integral, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Las autoridades del IMSS, en el término de un mes posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para implementar acciones preventivas y correctivas; así como garantizar que el HGSZ/MF-6 cuente con la especialidad de Pediatría, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, de conformidad con lo establecido en los artículos 26 de la LGS y 70 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

A usted, señor fiscal general del estado de Nayarit:

PRIMERA. Colabore ampliamente en el seguimiento y trámite a la denuncia administrativa que este Organismo Nacional dará al OIC-FGE-Nayarit en contra de AR2 por las omisiones observadas en la práctica del dictamen de necropsia realizado a V, considerando para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda para llevar a cabo la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. Deberá diseñar e impartir en el plazo de seis 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, relacionado con el derecho a la verdad, dirigido al personal de la Dirección General de Servicios Periciales, en particular a AR2, de continuar activa laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también, a una cultura de paz del Estado mexicano; los temas deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA. Las autoridades de la FGE-Nayarit, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para implementar acciones preventivas y correctivas que garanticen que el personal pericial conozca los requisitos mínimos que deben reunir los dictámenes de necropsia que emitan; así como contar con los criterios de dictaminación y actuación pericial, mediante la elaboración de guías y manuales que cumplan con la metodología pericial y los estándares de calidad nacionales e internacionales; ello, en el marco de la autonomía técnica de dichos servicios, velando porque se cumpla con las especificaciones y requisitos establecidos en las leyes del procedimiento; así como en las normas científicas y técnicas aplicables, de conformidad con lo establecido en los artículos 35 y 50 fracciones V y VI, de la LOFGE-Nayarit. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

125. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., 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.

126. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes 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.

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

128. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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, así como al Congreso del estado de Nayarit, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM