



RECOMENDACIÓN NO. 37 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NO. 38 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SAN JOSÉ DEL CABO, BAJA CALIFORNIA SUR.**

**Ciudad de México, a 29 de febrero de 2024.**

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

*Apreciable director general:*

**1.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/809/Q**, sobre la atención médica brindada a V recién nacida, en el Hospital General de Subzona (HGS) No. 38 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en San José del Cabo, Baja California Sur.

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 párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| Denominación                      | Clave |
|-----------------------------------|-------|
| Persona Víctima                   | V     |
| Persona Víctima Indirecta         | VI    |
| Persona Quejosa Víctima Indirecta | QVI   |
| Persona Autoridad Responsable     | AR    |
| Persona Servidora Pública         | PSP   |

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

| <b>DENOMINACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Acuerdo que modifica el Anexo único por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017 | Acuerdo Acciones Esenciales               |
| Agencia del Ministerio Público de la Federación, Mesa de Trámite, del Equipo de Investigación y Litigación I, Célula I, en Cabo San Lucas, adscrita a la Delegación de la Fiscalía General de la República en BCS                                                             | AMPF en Cabo San Lucas                    |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas                                                                                                                                                                                                                                     | CEAV                                      |
| Comisión Interamericana de Derechos Humanos                                                                                                                                                                                                                                   | CIDH                                      |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                                                                                                                                                                                                                     | Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos                                                                                                                                                                                                                         | CPEUM                                     |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                                                                                                                                                                                                                      | CrIDH                                     |
| Fiscalía General de la República                                                                                                                                                                                                                                              | FGR                                       |
| Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal                                                                                                                                                                                                  | Guía Ictericia Neonatal                   |
| Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Sepsis Neonatal                                                                                                                                                                                         | Guía Sepsis Neonatal                      |
| Guía Práctica Clínica para el Manejo Hemático del Paciente                                                                                                                                                                                                                    | Guía Manejo Hemático                      |
| Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones relacionadas a líneas vasculares                                                                                                                                                    | Guía líneas vasculares                    |
| Hospital General de Subzona No. 38 del IMSS en San José del Cabo, Baja California Sur                                                                                                                                                                                         | HGS No. 38                                |
| Hospital General de Subzona No. 26 del IMSS en Cabo San Lucas, Baja California Sur                                                                                                                                                                                            | HGS No. 26                                |
| Instituto Mexicano del Seguro Social                                                                                                                                                                                                                                          | IMSS                                      |
| Ley General de Salud                                                                                                                                                                                                                                                          | LGS                                       |

| DENOMINACIÓN                                                                                                                                             | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas                               | NOM-001-SSA3-2012                |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico                                                                                         | NOM-004-SSA3-2012                |
| Norma Oficial Mexicana NOM-019SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud                                                  | NOM-019SSA3-2013                 |
| Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos | NOM-022-SSA3-2012                |
| Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos                                   | NOM-025-SSA3-2013                |
| 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                             |
| Unidad de Medicina Familiar No. 6 del IMSS en Cabo San Lucas, Baja California Sur                                                                        | UMF No. 6                        |

## I. HECHOS

5. El 11 de enero de 2023, se recibió la queja que presentó QVI donde refirió que, su hija V nació el 22 de diciembre de 2022, por cesaría programada en el HGS No. 38, a la semana su bebé mostró coloración amarillenta en su piel, por lo que la llevó de nuevo al citado nosocomio, la revisaron, le detectaron la bilirrubina alta, la internaron, le dieron fototerapia, la pincharon varias veces en sus brazos sin poderla canalizar hasta que finalmente lo hicieron en un pie y la dieron de alta.

6. Al día siguiente, en su casa, QVI se percató que el pie de V estaba con pus y su espalda con una bola, la llevó con un médico particular, quien la valoró y le indicó regresara al IMSS, estando en dicho Instituto la hospitalizaron; sin embargo, no había persona médica especialista en pediatría, ni persona que practicaría un ultrasonido que requería V, tenía fiebre y baja oxigenación, la controlaron; el 8 de enero de 2023, la enviaron al HGS No. 26, donde le dijeron que tenía neumonía la que se le complicó por un cuadro infeccioso en su pie, requería plaquetas y ser enviada a La Paz, BCS, pero cuando pretendían trasladarla le dio un paro cardiorrespiratorio y falleció.

7. Con motivo de los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/809/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Acta circunstanciada de 11 de enero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la queja de QVI en la que señaló inconformidad por la atención médica brindada a V en el HGS No. 38 y HGS No. 26.

9. Correo electrónico de 13 de marzo de 2023, de personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, al que adjuntó el link del que se descargó la copia de expediente clínico integrado en el HGS No. 38, con motivo de la atención médica otorgada a QVI y V, del que se destacó:

**9.1.** Hoja de Egreso de Alojamiento Conjunto de 23 de diciembre de 2022, a las 13:20 horas, signada por AR7, Médica Pediatra del HGS No. 38, en la que asentó los antecedentes prenatales y perinatales de V, que QVI y V egresaron ese día a las 13:50 horas.

**9.2.** Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del HGS No. 38, de 29 de diciembre de 2022, a las 14:57 horas en la que AR1 asentó que V presentaba *“leve tinte icterico de tegumentos”* e integró el diagnóstico de coprostasis<sup>1</sup> omitiendo ingresarla a hospitalización, para investigar el origen de su padecimiento.

**9.3.** Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del HGS No. 38, de 30 de diciembre de 2022, a las 14:58 horas en la que PSP2, quien con los resultados del laboratorio integró el diagnóstico de hiperbilirrubinemia<sup>2</sup>

**9.4.** Nota valoración e ingreso a pediatría, de 30 de diciembre de 2022, las 18:00 horas en la que AR2 asentó que V se encontraba *“con ictericia en rangos de fototerapia, así como ameritaba terapia hídrica endovenosa e ingreso hospitalario a extensión cunas, cuidados de enfermería especiales /enfermera especializada...”*, ingresó el diagnóstico de ictericia neonatal y solicito laboratorios complementarios.

**9.5.** Nota de evolución de 31 de diciembre de 2022, signada por AR7, en la que asentó que V se encontraba con líquidos intravenosos, uresis<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Acumulación de materia fecal en el intestino grueso.

<sup>2</sup> Cantidad de bilirrubina más alta de lo normal.

<sup>3</sup> Perdida involuntaria de orina, durante el sueño, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.

presente, tolerando vía oral, en manejo con fototerapia y que continuaba con protección ocular y genital.

**9.6.** Informe de resultados de laboratorio de 31 de diciembre de 2022 a las 12:05 horas, firmado por PSP3.

**9.7.** Nota de evolución de 01 de enero de 2023, a las 10:00 hora en la que AR7 reportó a V con signos vitales dentro de parámetros normales, con disminución de la coloración icterica, modificado por fototerapia, uresis presente no cuantificada, proceso infeccioso de origen a determinar, disminución de los niveles de glucosa e hiperbilirrubinemia.

**9.8.** Nota valoración pediatría médica de 2 de enero de 2023 a las 15:00 horas, suscrita por AR2, en la que notificó que V estaba clínicamente estable, en adecuado estado hídrico y la egresó al área de urgencias (no hubo espacio físico en pediatría) por mejoría.

**9.9.** Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 7 de enero de 2023, a las 14:06 horas, en la que AR8 asentó que el cuadro médico de V continuaba sin mejoría y se agregó edema<sup>4</sup> de pie derecho y en los labios mayores<sup>5</sup> con fiebre de 39°C, aumento alarmante de la frecuencia respiratoria de “199” (sic) respiraciones por minuto frecuencia cardíaca baja para su edad, de 106 latidos por minuto, concentración de oxígeno en sangre disminuida de 90-91%, peso 2,800 gramos, hiperreactiva<sup>6</sup>, mucosa oral seca, fontanela anterior normotensa, “campos pulmonares bien ventilados” (sic),

---

<sup>4</sup> El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

<sup>5</sup> Región genital.

<sup>6</sup> Falta de reacción a estímulos.

ruidos cardíacos rítmicos, abdomen blando no megalias (crecimiento anormal), extremidades inferiores con edema a nivel de pie derecho, integró el diagnóstico de sepsis del recién nacido.<sup>7</sup> Añadió “... *no se ha canalizado acceso venoso difícil. IC pediatría/cir pediátrica...*”

**9.10.** Nota de evolución de 7 de enero de 2023, a las 21:55 horas, signada por AR9, quien reportó a V con fiebre de 39.2°C, aumento de la frecuencia respiratoria de 80 respiraciones por minuto, concentración de oxígeno en sangre normal de 96%, reflejos pupilares normales, orofaringe hidratada, tórax con tiraje intercostal claro pulmonar bilateral, estertores bilaterales, ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen blando, depresible, peristalsis presente, extremidades íntegras, pulsos palpables, llenado capilar normal de 2 segundos, con edema en ambos miembros pélvicos e integró el diagnóstico de infección de tejidos blandos y neumonía atípica.

**9.11.** Solicitud de interconsulta de 7 de enero de 2023, a las 20:10 horas, a través de la cual PSP10 requirió el traslado de V al HGS No. 26, para el Servicio de Pediatría / Cirugía Pediátrica.

**9.12.** Solicitud de interconsulta de 7 de enero de 2023, a las 23:43 horas, firmada por AR9 en la que asentó el diagnóstico de V de infección de tejidos blandos y neumonía atípica, y requirió nuevamente el traslado de V al HGS No. 26.

---

<sup>7</sup> Situación clínica grave derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido.

**10.** Acta circunstanciada mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI aportó copia del certificado de defunción de V.

**11.** Correo electrónico de 15 de mayo de 2023, del personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, al que anexó copia certificada del expediente clínico y adjuntó entre otras la siguiente documentación:

**11.1.** Oficio 030802052151/DIR-0115/2023, sin fecha, con el que PSP4 rindió su informe con relación a la atención de V.

**11.2.** Informe de resultados de laboratorio de 7 de enero de 2023, firmado por PSP3.

**11.3.** Nota de valoración nocturna de 8 de enero de 2023, a las 05:00 horas, signada por PSP5, quien recibió a V y la reportó en malas condiciones e integró el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad<sup>8</sup>, sepsis tardía<sup>9</sup> y trombocitopenia severa<sup>10</sup>.

**11.4.** Nota de valoración nocturna de 8 de enero de 2023, a las 08:49 horas, firmada por PSP6, en la que indicó que V se encontraba en muy malas condiciones generales con riesgo de muerte, que no contaba con plaquetas y dada la situación no podía realizar ningún procedimiento quirúrgico por riesgo de sangrados importantes que la podían conducir a la muerte.

---

<sup>8</sup> Enfermedad respiratoria de origen infeccioso ocasionada por la invasión de microorganismos patógenos que fueron adquiridos fuera del ambiente hospitalario.

<sup>9</sup> Infección grave de un recién nacido de menos de 90 días de nacimiento.

<sup>10</sup> Recuento de plaquetas en sangre demasiado bajo.

- 11.5.** Nota de defunción de 8 de enero de 2023, a las 16:30 horas, signada por PSP6, quien asentó que la causa de muerte de V fue por choque séptico, sepsis neonatal tardía y neumonía germen no especificado.
- 12.** Correo electrónico del 19 de junio de 2023, del personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, al que adjuntó diversa documentación, de la que se destacó:
- 12.1.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del HGS No. 38, de 30 y 31 de diciembre de 2022, en la que AR10 y AR11 *“... tinte icterico multipuncionada, tolerando la vía oral... se canaliza al tercer intento 31.12.22...”*
- 13.** Correo electrónico de 9 de octubre de 2023, al que personal del IMSS adjuntó copia del acuerdo de 17 de julio de 2023, emitido por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS con relación a la QM 1, la que se concluyó como improcedente desde el punto de vista médico.
- 14.** Opinión médica en materia de medicina de 5 de diciembre de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HGS No. 38, fue inadecuada.
- 15.** Acta circunstanciada de 12 de diciembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien aclaró su nombre correcto, proporcionó el número de la CI1; así como aportó copia simple de su acta de nacimiento, la de V y VI1; también comentó que en breve enviará la de VI2.

- 16.** Oficio CEAV/CGCAIV/BCS/328/2023 de 14 de diciembre de 2023, firmado por PSP7, a través del cual informó que QVI y V tienen reconocida la calidad de víctimas indirecta y directa, en autos de la CI1, y que su registro se encuentra en trámite porque QVI aun no les ha proporcionado la documentación necesaria para esos efectos; también comentó que no cuentan con registro ni datos relacionados con VI1.
- 17.** Acta circunstanciada de 21 de diciembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien comentó que la CI1 se inició por el delito de Homicidio Culposos con agravante de Responsabilidad Profesional.
- 18.** Memorandum No. 039001700100/1253/2023 de 18 de diciembre de 2023, firmado por PSP8, en el que se indicó que AR1, AR2, AR6 y AR7 se encuentran en activo; AR8 está jubilado, AR9 no figura en los archivos y la matrícula proporcionada no corresponde a AR3; y por lo que corresponde a AR5, AR10 y AR11 no era posible identificarlos.
- 19.** Acta circunstanciada de 26 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la consulta de la CI1, la que se encontraba en integración.
- 20.** Acta circunstanciada de 6 de febrero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación entablada con PSP9, quien expresó que la CI1 aún está en integración.
- 21.** Correo electrónico de 19 de febrero de 2024, con el que PSP12 informó a PSP11, que AR10 y AR11 sí brindaron atención a V los días 30 y 31 de diciembre

de 2022; de igual forma AR3, AR4 y AR5 los días 1 y 2 de enero de 2023; por lo que son las mismas personas que aparecen en la hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervención de esas fechas.

**22.** Acta circunstanciada de 22 de febrero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien describió la forma en que la muerte de V ha afectado su vida y la de su familia; de igual forma comentó que V fue producto de la tercera gestación.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**23.** El 3 de febrero de 2023, la AMPF en Cabo San Lucas inició la CI 1 por el delito de Homicidio Culposo con agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien resulte responsable por la atención inadecuada que se brindó a V, la que se encontraba en investigación.

**24.** El 9 de octubre de 2023, personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional que el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, resolvió la QM 1 en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

**25.** A la fecha de emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permita acreditar la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico (OIC) en el IMSS en contra de AR1, AR2, R3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, con motivo de los hechos de queja.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**26.** Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/809/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección al interés superior de la niñez, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez por la inadecuada atención médica en agravio de V en el HGS No. 38, al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida de QVI, VI1 y VI2, por las siguientes consideraciones:

##### **A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**27.** El 22 de diciembre de 2022, V niña recién nacida hija de QVI nació por cesaría programada en el HGS No. 38 y al día siguiente la dieron de alta mediamente, a los 7 días posteriores regresó a dicho nosocomio, donde una persona médica la valoró y le detectó bilirrubina alta, le proporcionaron fototerapia, trataron de canalizarla pinchándola varias veces hasta que finalmente lo hicieron en el pie derecho; para el 2 de enero de 2023, nuevamente, la dieron de alta y a los 5 días volvió al citado nosocomio donde le brindaron una inadecuada atención médica y el día 8 de enero del 2023, la trasladaron al HGS No. 26; sin embargo, a las 16:00 horas de ese día falleció.

**28.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido

como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel;<sup>11</sup> y, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud.

**29.** Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”<sup>12</sup>

**30.** El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”.

**31.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que

*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*<sup>13</sup>

<sup>11</sup> CNDH. Recomendaciones 15/2024, párr. 19; 13/2024, párr. 47; 10/2024, párr. 22; 8/2024, párr. 32; 6/2024, párr. 30; 5/2024, párr. 29; 1/2024, párr. 32; 156/2023, párr. 22; 154/2023, párr. 33; 152/2023, párr. 24; 148/2023, párr. 29; 92/2022, párr. 18; 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 5/2021, párr. 21 y 52/2020, párr. 42.

<sup>12</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

<sup>13</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

**32.** En la Recomendación General 15

*Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que:*  
*“(…) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.*

**33.** La SCJN en Tesis Aislada<sup>14</sup> ha expuesto como parte del estándar de protección del Derecho Humano a la Salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el Derecho a la Salud, brindando la asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante.

**34.** En el presente asunto, debe considerarse el Objetivo tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.”*

---

<sup>14</sup> SCJN. “DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE”. Tesis 2022890. Localización: [TA]; 10a. Época; 1a. Sala; Seminario Judicial de la Federación; 1a. XIII/2021 (10a.). Publicación: Viernes 26 de Marzo de 2021.

**35.** Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en los servicios de Urgencias y Pediatría del HGS No. 38.

### **A.1. Atención médica brindada a V en el Servicio médico de Ginecología del HGS No. 38**

#### **A.1.1. Antecedentes Prenatales de V**

**36.** V fue producto de la tercera gestación de QVI quien tenía en ese momento dos cesáreas previas, sin especificar el motivo por el cual le fueron realizadas, acudió a 8 consultas prenatales a partir del segundo trimestre de embarazo, pruebas rápidas de VIH y VDRL negativas<sup>15</sup>.

#### **A.1.2. Antecedentes Perinatales de V**

**37.** V nació en el HGS No. 38, el 22 de diciembre de 2022 a las 13:10 horas, por vía cesárea, a las 38 semanas de gestación, sin complicaciones, con ruptura de membranas artificial<sup>16</sup> líquido amniótico claro, APGAR 8/9<sup>17</sup>, peso de 3475 gramos, talla 47 centímetros, SILVERMAN 0/0<sup>18</sup>, se verificó la permeabilidad nasal, esofágica y anal, hemodinámicamente estable, tolerando la vía oral, micciones<sup>19</sup> y evacuaciones presentes, siendo egresadas QVI y V, al día siguiente.

---

<sup>15</sup> Pruebas para virus de la inmunodeficiencia humana y sífilis.

<sup>16</sup> Un profesional rompe la membrana de manera intencionada.

<sup>17</sup> Examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del recién nacido.

<sup>18</sup> Valora la gravedad de afectaciones respiratorias, concretamente el síndrome de distrés respiratorio en el recién nacido y el grado 0 es que no lo presentaba.

<sup>19</sup> Es un proceso biológico mediante el cual la vejiga urinaria expelle la orina, contenida, cuando está llena.

## **A.2. Atención médica brindada a V el 29 de diciembre de 2022, en el Servicio de Urgencias del HGS No. 38**

**38.** De las evidencias que dieron origen a esta Recomendación se acreditó que el 29 de diciembre de 2022 a las 14:57 horas, V fue llevada por QVI al Servicio de Urgencias del HGS No. 38, donde fue valorada por AR1 persona médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGS No. 38, a quien QVI le refirió que V estaba con ausencia de evacuaciones de 2 días de evolución, negaba irritabilidad, síntomas respiratorios, toleraba la vía oral, uresis presente, a la exploración física frecuencia respiratoria levemente disminuida de 38 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca normal de 145, temperatura normal de 37.1°C, peso 4 kilogramos, "*leve tinte icterico de tegumentos*" (sic), reflejos osteotendinosos normales<sup>20</sup>, integró el diagnóstico de coprostasis<sup>21</sup>, realizó estimulación obteniendo una evacuación abundante café oscura no fétida, indicó medidas higiénico dietéticas, control y seguimiento en medicina familiar, solicitó laboratorios, con cita abierta a Urgencias en caso necesario.

**39.** Sin embargo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que AR1 omitió ingresar a V a hospitalización, investigar el origen de la "*coprostasis*" y del "*leve tinte icterico de tegumentos*", así como realizar un adecuado interrogatorio incluido frecuencia de la ingesta de leche, si era lactancia materna exclusiva o utilizaba fórmula, llanto o irritabilidad de la neonata, características y frecuencia de las evacuaciones y orina, presencia de sangre en heces, tiempo de presentación del tinte icterico, así como efectuar una exploración física precisando

---

<sup>20</sup> Indican integridad del sistema nervioso y son el bicipital, tricipital, estilo-radial, rotuliano y en brazos y pie.

<sup>21</sup> Acumulación de materia fecal en el intestino grueso.

las zonas del cuerpo con coloración amarillenta secundario a la acumulación de bilirrubinas y reportar de manera inmediata estudios de laboratorio.

**40.** También, omitió incluir pruebas de funcionamiento hepático como era lo obligado, porque con ellas se habría percatado que V cursaba con hiperbilirrubinemia<sup>22</sup> como se demostró 24 horas después, siendo una condición médica que requería manejo inmediato, lo que causó dilación en la atención de V.

**41.** Incumpliendo AR1 con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención Sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de fecha 20 de noviembre de 1988, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, LGS, NOM-004-SSA3-2012 y la Guía Ictericia Neonatal.

### **A.3. Atención médica brindada a V el 30 de diciembre de 2022, en el Servicio de Urgencias de la UMF No. 6**

**42.** El 30 de diciembre de 2022, sin referir la hora V fue llevada a la UMF No. 6 y valorada por PSP1, quien reportó laboratorios con indicativo de hiperbilirrubinemia e hipoglucemia, e integró el diagnóstico de ictericia neonatal<sup>23</sup>, por lo que realizó hoja de referencia hospitalaria al servicio de urgencias del HGS No. 38, para tratamiento especializado.

---

<sup>22</sup> Cantidad de bilirrubina en la sangre más alta que la normal

<sup>23</sup> Coloración amarilla de piel y mucosas que se presentan cuando los niveles de bilirrubinas se encuentran elevados.

**43.** Lo anterior, para personal médico especializado de esta Comisión Nacional se consideró adecuado al derivar a V a un segundo nivel de atención para recibir diagnóstico y tratamiento idóneo.

**A.4. Atención médica brindada a V del 30 de diciembre de 2022 al 02 de enero de 2023, en los Servicios de Urgencias y Pediatría del HGS No. 38**

**44.** El 30 de diciembre de 2022 a las 14:58 horas, V fue llevada por QVI, al Servicio de Urgencias del HGS No. 38, valorada por PSP2, de quien no se puede establecer nombre completo ya que no lo escribió en su nota médica, en la que anotó los resultados de laboratorio bilirrubinas totales de 14.7 mg/dl, con Kramer 5, es decir, con presencia de coloración amarillenta en todo el cuerpo de un día previo, a la exploración física con ictericia generalizada en conjuntivas, palmas y plantas reactiva, narinas permeables, extremidades normales, integró el diagnóstico de hiperbilirrubinemia e indicó ingreso a observaciones de urgencias para realización de estudios de laboratorio y valoración por pediatría para determinar tratamiento con fototerapia<sup>24</sup>.

**45.** Ese mismo día, 30 de diciembre de 2022, a las 18:00 horas, AR2 persona médica especialista en pediatría, reportó a V en "*Nota valoración e ingreso pediatría*" frecuencia cardíaca normal de 120, temperatura baja de 36°C, frecuencia respiratoria 40, con ictericia Kramer IV<sup>25</sup>, deshidratada, fontanela deprimida que evidenciaba la deshidratación, "*mucosas subhidratadas*"<sup>26</sup>, ruidos cardíacos rítmicos sin datos de dificultad respiratoria, hipoactiva<sup>27</sup>, escasa respuesta a estímulos táctiles, pulsos superiores e inferiores presentes, abdomen blando

---

<sup>24</sup> Medida terapéutica utilizada en el tratamiento de la hiperbilirrubinemia neonata.

<sup>25</sup> Coloración amarillenta hasta los tobillos.

<sup>26</sup> Por debajo de lo normal.

<sup>27</sup> Disminución del tono muscular.

depresible, escribió paciente que se encuentra con ictericia en rangos de fototerapia así como que ameritaba terapia hídrica endovenosa, ingreso hospitalario a extensión cunas, cuidados de enfermería especiales /enfermera especializada, laboratorios de control, bilirrubinas indirectas de 19.94 mg/dL, en rangos de fototerapia e integró el diagnóstico de ictericia neonatal solicitó laboratorios complementarios.

**46.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR2 omitió efectuar un interrogatorio completo a QVI sobre las características y frecuencia de alimentación de V, si únicamente era a base de leche humana o de fórmula, tiempo de aparición de la coloración amarillenta de piel y tegumentos, número de micciones, evacuaciones y características de éstas, efectuar una exploración física completa incluidas las múltiples punciones efectuadas por parte del personal de enfermería registras ese mismo día.

**47.** También, omitió en llevar a cabo una auscultación pulmonar, verificar la presencia de masas palpables en tórax posterior, explorar el abdomen y referir características de la cicatriz umbilical en búsqueda de datos de inflamación (pérdida de la continuidad de la piel, color, olor, momificación del cordón umbilical, salida de secreción), incluida la palpación y auscultación abdominal, explorar los reflejos del recién nacido (reflejos de succión, búsqueda, deglución, movimientos espontáneos).

**48.** De igual forma, no solicitó el análisis de laboratorios complementarios ante el deshidratación referida (electrolitos séricos que incluyera calcio y examen general de orina), por lo que omitió indicar control de líquidos estricto, monitoreo de signos vitales continuo, curva térmica, solicitar el traslado a otra unidad hospitalaria que contara con la infraestructura y el espacio físico en piso de pediatría ante la falta de

cunas en hospitalización del citado nosocomio para el cuidado médico y de enfermería especializado que ameritó ya que hasta el tercer intento pudo ser canalizada, o bien solicitar valoración por cirugía pediátrica para instaurar una vía periférica, limitándose a darle seguimiento al tinte icterico, sin evaluar por aparatos y sistemas a V que tuvo múltiples alteraciones que condicionaron el deterioro progresivo que desencadenó el grave estado de salud que posteriormente condujo a su muerte.

**49.** Con base en una nota de Registros Clínicos, esquema Terapéutico e intervenciones de enfermería del 30 de diciembre de 2022, se observó que AR10 y AR11 ambas personas adscritas a la enfermería del HGS No. 38, asentaron “... *tinte icterico multipuncionada, tolerando la vía oral... se canaliza al tercer intento 31.12.22...*”, es decir, la terapia de infusión que ameritaba V fue colocada hasta la madrugada del 31 de diciembre de 2022, dejándola sin soluciones parenterales desde su ingreso al área de observación.

**50.** En consecuencia, personal médico especializado de esta Comisión Nacional observó que AR10 y AR11 omitieron notificar a su superior jerárquico y al médico responsable de la atención de V acerca del difícil acceso venoso periférico, anotar en el registro clínico de enfermería la falta de la terapia de infusión, los motivos y medidas que tomaron acerca del retraso para el inicio de ésta, pedir el apoyo del personal de enfermería experto en instalación de catéter venoso periférico, ejecutar las medidas necesarias para la prevención de las infecciones asociadas con la atención de la salud tales como higiene de manos, técnica asépticas apropiadas previas a la inserción del catéter (desinfección del sitio anatómico y uso de guantes), anotar el nombre del sitio de punción, fecha, hora, tipo y calibre del catéter venoso, número de intentos e incidentes ocurridos y el nombre completo de quien instauró la terapia de infusión, incidentes suscitados.

**51.** En opinión de especialistas de esta Comisión Nacional, todas estas desatenciones favorecieron el desarrollo de una infección en tejidos blandos que facilitó la colonización bacteriana que derivó en graves complicaciones como más tarde se demostró y que fue un factor de riesgo que provocó la muerte de V.

**52.** El 31 de diciembre de 2022 a las 00:15 horas, AR6 persona médico adscrito a unidad Médico quirúrgica del HGS No. 38, informó que V cursó con signos vitales normales, escribió “... *bilirrubinas totales de 20 se valora por pediatría quien decide iniciar fototerapia, e ingreso a piso a su cargo para control y vigilancia, actualmente signos vitales normales se continuó manejo establecido...*”

**53.** Ese mismo día, AR7 persona médico especialista en pediatría del HGS No. 38, comentó que V se encontraba con líquidos intravenosos calculados de acuerdo a su peso, uresis presente, tolerando vía oral, en manejo con fototerapia continuó con protección ocular y genital.

**54.** De igual forma, personal de enfermería de quienes no se puede establecer su nombre debido a que es ilegible en las notas correspondientes, no asentaron datos clínicos con respecto a la terapia de infusión, limitándose a colocar únicamente fecha de instalación.

**55.** Para el 1 de enero de 2023 a las 10:00 horas, AR7 reportó a V con signos vitales dentro de parámetros normales, activa reactiva, fontanela anterior normotensa, coloración de Kramer III, es decir, a la valoración visual con disminución de la coloración icterica, modificado por fototerapia, cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones, extremidades normales, pulsos presentes en las 4 extremidades, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, mismas soluciones

parenterales, uresis presente no cuantificada, tolerando la vía oral seno materno, manejo por medio de fototerapia con protección ocular y genital, de igual forma reportó los laboratorios del 30 de diciembre de 2022, en el que se mostró un proceso infeccioso de origen a determinar, disminución de los niveles de glucosa e hiperbilirrubinemia; también, aumento de las bilirrubinas, desequilibrio electrolítico a expensas de aumento de calcio y lesión hepática sin investigar el origen de la alteración, estableció un pronóstico reservado con riesgo alto de complicaciones secuelas derivadas de patología de base y estancia hospitalaria.

**56.** En cuanto a los registros clínicos de enfermería del área de urgencias adultos AR3, AR4 y AR5 personas adscritas al servicio de enfermería del HGS No. 38, de quienes no se puede establecer su nombre completo debido a que no lo anotaron en las notas correspondientes, señalaron “... *cuidados de venoclisis...*” y “... *A (acceso) F. (fecha) I. (instalación) 30/12/22...*” sin que pase desapercibido para personal especializado de esta Comisión Nacional que la fecha es errónea según lo asentado por las enfermeras en turnos previos, ya que de acuerdo a hojas de registro de enfermería de AR10 y AR11, sin poder establecer su nombre completo, ni matrículas debido a que el resto es ilegible, se escribió el día 31 de diciembre de 2022 “...*se canaliza al tercer intento 31.12.22*”.

**57.** El personal médico y de enfermería omitió efectuar una revisión física completa por aparatos y sistemas para detectar anomalías anatómicas en V como días después se detectaron, tumoración en fosa renal izquierda y pasaron desapercibidas por el personal de salud que la atendió, al no haber asentado en la nota médica y de enfermería el sitio de inserción anatómico, las condiciones del área, tipo, calibre del acceso venoso periférico, fecha, hora y nombre de la persona que instaló, verificar mediante valoración visual de datos de infección e inflamación.

**58.** Lo que condicionó la pérdida de la integridad venosa que favoreció el desarrollo de una infección en tejidos blandos que facilitó la colonización bacteriana que derivó en graves complicaciones como más tarde se demostró y que fue un factor de riesgo para la muerte de V.

**59.** El 2 de enero de 2023, a las 15:00 horas, AR2 notificó que V se encontraba clínicamente estable, en adecuado estado hídrico, con temperatura normal de 36°C, escribió “...se egresa del área de urgencias (no hubo espacio físico en pediatría)”, laboratorios de control “...BI 14.1, BT 15.72, BD 0.81 ...bilirrubinas fuera del rango de fototerapia...” informó a familiar que no existía espacio en al área de pediatría para darle continuidad a la terapéutica médica, por lo que decidió su egreso por mejoría, indicó cita en pediatría médica a los 15 días, cita abierta a Urgencias ante cualquier eventualidad, dio tratamiento y cita a medicina familiar para seguimiento.

**60.** En la hoja de registros clínicos de enfermería la profesionista responsable del cuidado de la niña de quien no se puede establecer el nombre ni matrícula debido a que es ilegible, mencionó “...hipertérmica<sup>28</sup>, salida de secreción transparente vía vaginal...” en cuanto al acceso venoso periférico “... cuidado de venoclisis...”, sin datos del procedimiento de la terapia de infusión, administró antipirético<sup>29</sup> sin encontrarse escrito en hoja de indicaciones.

**61.** Para especialistas de esta Comisión Nacional, AR2 omitió realizar una exploración física completa a V previa a su egreso (coloración de tegumentos, tórax, abdomen, muñón umbilical, estado del sitio de punción donde se alojó el catéter periférico corto), incluyendo área abdominal, donde más tarde se encontró una tumoración en fosa renal izquierda, solicitar estudios de laboratorio de seguimiento

---

<sup>28</sup> Aumento de la temperatura corporal.

<sup>29</sup> Paracetamol supositorio dosis única.

ante la leucocitosis reportada el 30 de diciembre de 2022 con 14.300010\*3uL y solicitar laboratorios de control, buscar el origen del aumento de la temperatura corporal o bien acreditar que fuera ocasionada por el manejo conservador por medio de fototerapia.

**62.** En cuanto al personal de enfermería de los cuales no se puede establecer su nombre por encontrarse ilegible en las notas correspondientes, omitieron registrar la extracción del catéter con los siguientes datos: fecha, hora, integridad del catéter, condiciones del sitio de punción, si se tomó cultivo y el nombre completo de la persona que retiró, explicarle a QVI los cuidados en casa de V y administrar medicamentos sin prescripción médica, fue inadecuadamente dada de alta sin una evaluación integral, como era su derecho ante su condición vulnerable de persona recién nacida estando bajo el cuidado de su salud en este nosocomio.

**63.** Incumpliendo AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, con lo dispuestos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Convención Sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de fecha 20 de noviembre de 1988; la CPEUM, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la LGS, el Reglamento de la LGS; el Reglamento IMSS, la NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, con la NOM-022-SSA3-2012, NOM-019SSA3-2013, NOM-004-SSA3-2012, la Guía líneas vasculares, y el Acuerdo Acciones Esenciales.

#### **A.5. Atención médica brindada a V el 7 de enero de 2023, en los Servicios de Urgencias y Pediatría del HGS No. 38**

**64.** Cinco días después de su egreso hospitalario, es decir, el 7 de enero de 2023 a las 15:24 horas, V fue llevada nuevamente por QVI al servicio de Urgencias del

HGS No. No. 38 del IMSS en BCS, donde fue valorada por AR8 persona médica adscrita al Servicio de Urgencias del HGS No. 38, a quien QVI le refirió que desde su alta de dicho nosocomio, el 2 de enero de 2023, V cursó con infección de tejidos blandos en pie derecho con presencia de pus, acompañado de fiebre sin especificar cifra, por lo que el 3 de enero de 2023, acudieron con facultativo particular quien indicó antibiótico (cefixima suspensión) no especificando dosis y sin encontrarse dentro de expediente clínico nota o receta médica de dicha atención, sin mejoría del cuadro ya que se agregó edema (inflamación) de pie derecho y en labios mayores (región genital), a la exploración física con fiebre de 39°C, aumento alarmante de la frecuencia respiratoria de “199” (sic) respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca baja para su edad de 106 latidos por minuto, concentración de oxígeno en sangre disminuida de 90-91 0/0, peso 2.800 gramos, hiporreactiva<sup>30</sup>, mucosa oral seca, fontanela anterior normotensa, “campos pulmonares bien ventilados” (sic), ruidos cardíacos rítmicos, abdomen blando no megalias, extremidades inferiores con edema a nivel de pie derecho, integró el diagnóstico de sepsis del recién nacido, indicó su ingreso inmediato a observación, fórmula láctea de 30 mililitros por toma, soluciones parenterales, antibiótico (ceftriaxona), antipirético (paracetamol 15 miligramos intravenoso cada 8 horas), signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería y dio tratamiento médico y añadió “... *no se ha canalizado acceso venoso difícil. IC pediatría/cir pediátrica...*”

**65.** A las 20:10 horas del 7 de enero de 2023, es decir, cinco horas después de su ingreso a este nosocomio, a pesar de que V cursaba con datos clínicos que requerían manejo médico intensivo, PSP10 elaboró la hoja de Solicitud de interconsulta al HGZ No. 26 del IMSS en BCS, donde asentó:

---

<sup>30</sup> Falta de reacción a estímulos.

*PA desde su egreso presenta datos de celulitis en sitio de punción (ambos pies) asociado a fiebre no cuantificada, así como rechazo al alimento ya iniciado manejo por médico privado con cefixima con pobre respuesta, se asoció edema de ambos pies, así como hipoactividad e hiporreactividad. Se ingresa para descartar estado de sepsis se documenta hipoglucemia 55mg, que mejora con glucosa por SOG. No se ha logrado acceso venoso por lo que se solicita atención a servicio de pediatría/cirugía pediátrica. P 2.800, FC: 168, FR: 48rpm. Motivo de envío Requiere manejo en cunero patológico/acceso venoso.*

**66.** Lo que clínicamente quiere decir, de conformidad con lo indicado por especialistas de esta Comisión Nacional, que cursó con complicaciones potencialmente mortales de una infección de foco en tejidos blandos, demostrando la falta de acciones para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud y desatenciones para la evaluación integral de V por parte del personal médico y de enfermería adscrito al IMSS en fechas del 30 de diciembre de 2022 al 2 de enero de 2023.

**67.** De igual forma, la dilación para la revisión médica ante el grave estado de salud de V; en la hoja de Registro Clínico, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería sin poder establecer su nombre ni matrícula debido a que es ilegible del personal de enfermería que elaboró los registros clínicos de su profesión, escribió “...<rn hipoactiva, taquicárdica, hipertermia sat 90% <ilegible> sin venoclisis edema en ambos pies <ilegible>...” (sic).

**68.** Además, asentó que administró el antibiótico (ceftriaxona) y antipirético hasta las 22:00 horas, es decir, siete horas después de su ingreso, omitiendo efectuar interrogatorio completo a QVI, exploración física completa a V pasando desapercibido la neumonía, trombocitopenia y tumoración en fosa renal izquierda que fue detectada al día siguiente.

**69.** V presentaba fiebre y datos de desequilibrio hídrico, por lo que se omitió solicitar de manera inmediata referencia a otra unidad hospitalaria con mayor resolución si es que no contaban con los recursos humanos para la valoración urgente por parte del servicio neonatología, equipo biomédico e infraestructura necesarios para el tratamiento integral en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), establecer la toma de signos vitales cada dos horas, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, control estricto de líquidos, solicitar exámenes imagenológicos como radiografía toraco-abdominal y ultrasonido abdominal, gasometría arterial, marcadores inflamatorios (PCR) y tiempos de coagulación, ante el inminente compromiso multiorgánico, dejar en ayuno por riesgo de broncoaspiración.

**70.** Además AR8 prescribió de forma inadecuada antibiótico (ceftriaxona) el cual está contraindicado en pacientes con hiperbilirrubinemia como en este caso que tuvo el antecedente de ictericia neonatal, ya que la ceftriaxona desplaza la bilirrubina de los sitios de unión con la albúmina aumentando la concentración de ésta, lo que causó dilación en la atención médica (al no suministrarle el antibiótico ni la carga de solución y al no solicitar el traslado inmediato de esta neonata), desencadenando deterioro de su ya grave estado de salud, dichas desatenciones por parte de este médico y personal de enfermería, causaron su fallecimiento como se demostró más tarde, que en este caso en particular era imprescindible y obligado su valoración inmediata y la administración de terapia de infusión.

**71.** A las 21:55 horas de 7 de enero de 2023, AR9 persona médica adscrita al Servicio de Urgencias del HGS No. 38, evaluó a V reportándola con fiebre de 39.2°C, aumento de la frecuencia respiratoria de 80 respiraciones por minuto, concentración de oxígeno en sangre normal de 96%, reflejos pupilares normales,

orofaringe hidratada, tórax con tiraje intercostal claro pulmonar bilateral, estertores bilaterales, ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen blando, depresible, peristalsis presente, extremidades íntegras, pulsos palpables, llenado capilar normal de 2 segundos, con edema (inflamación) en ambos miembros pélvicos, laboratorios que mostraron que cursó con disminución alarmante de los niveles de plaquetas, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de disminución de sodio y cloro, integró el diagnóstico de infección de tejidos blandos y neumonía atípica, con lo que se evidenció la revisión física inadecuada de AR8, quien solicitó envío urgente al HGS No. 26, para valoración por parte del Servicio de Pediatría.

**72.** A las 23:43 horas del mismo día, AR9 requirió nuevamente el traslado de V al HGS No. 26, y en su nota asentó:

*A su ingreso se recibió con tiraje intercostal, saturación del 86% glucemia capilar de 55mg/dl, temperatura de 39.2°C se inicia su alimentación por sonda nasogástrica, se canaliza, se coloca casco cefálico a 7L/min, se inicia ceftriaxona y paracetamol, así como medios físicos para control de temperatura. Se toma radiografía de tórax donde se observa infiltrados bilaterales generalizados y zona radio lúcida en hemitórax derecho... Se solicita valoración por parte del servicio de pediatría, no se cuenta con médico pediatra por el momento en este hospital.*

**73.** Es decir, que V tuvo deterioro de su ya grave estado de salud, radiográficamente con datos de infección a nivel pulmonar, pero en opinión de médicos especialistas de esta Comisión Nacional, AR9 omitió realizar una adecuada exploración física, de haberlo hecho como era lo obligado se habría percatado de las alteraciones a nivel pulmonar, acúmulo de líquido en genitales, manifestaciones clínicas que fueron detectadas al día siguiente el 8 de enero de 2023, por PSP5, lo

que ameritaba ampliar el protocolo de estudio en esta paciente de 16 días de vida, por medio de toma de ultrasonido abdominal, cuantificación de bilirrubinas, perfil hepático, reactantes de fase aguda (PCR, procalcitonina), gasometría ante los inminentes datos de falla orgánica respiratoria y la necesidad de asegurar la vía aérea, indicar transfusión de concentrado plaquetario ante el riesgo de sangrado a cualquier nivel, prescribir reposición de electrolitos sanguíneos ante del desequilibrio electrolítico documentado, toma de cultivos sanguíneos, ante la fiebre presentada, al ser un médico especialista en urgencias médicas no tiene las habilidades ni destrezas para resolver los problemas clínicos de las patologías propias de los neonatos en los diferentes escenarios clínicos debió de suspender la ministración del antibiótico inadecuado e indicar el esquema específico.

**74.** En consecuencia, AR8 y AR9 incumplieron con lo establecido en Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Convención Sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de fecha 20 de noviembre de 1988; la CPEUM, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y, la LGS, el Reglamento de la LGS, el Reglamento de Prestaciones del IMSS; la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-025-SSA3-2013; la Guía Sepsis Neonatal y la Guía Manejo Hemático.

#### **A.6. Atención médica brindada a V el 8 de enero de 2023, en el Servicios de Pediatría del HGS No. 26**

**75.** El 8 de enero de 2023 a las 05:00 horas, V fue valorada por PSP5 quien la recibió procedente del HGS No. 38, reportándola en malas condiciones generales de salud con incremento de la frecuencia cardíaca de 180 latidos por minuto, aumento de la frecuencia respiratoria de 80 respiraciones por minuto, fiebre de 38°C, concentración de oxígeno en sangre normal al 96%, peso 2.800 kilogramos,

activa, reactiva, regular estado de hidratación, fontanela anterior levemente hundida, indicativo de deshidratación, narinas permeables, cavidad oral con sonda orogástrica a derivación, tórax normolíneo con polipnea<sup>31</sup>, con estertores crepitantes bilaterales, ruidos cardíacos de buena intensidad y frecuencia, abdomen globoso aparente visceromegalia<sup>32</sup>, timpanismo en marco cólico<sup>33</sup>, cicatriz umbilical sin laceraciones, se palpa tumoración en fosa renal izquierda, edema en genitales femeninos y en extremidad inferior izquierda, llenado capilar normal de 2 segundos.

**76.** Demostrando la falta de una revisión física minuciosa y completa por parte de los galenos que le brindaron atención médica en el HGS No. 38, PSP5 integró el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, sepsis tardía y trombocitopenia severa, escribió: *“...paciente procedente de otra unidad con los diagnósticos comentados, aceptado por directivo de turno. Actualmente en malas condiciones generales con dificultad respiratoria, iniciamos manejo antibiótico y colocamos CPAP nasal. Se solicitan nuevos paraclínicos y radiografías de tórax. Se solicita USG abdominal...”*, estableció estado de salud grave.

**77.** A las 08:49 horas del mismo 8 de enero de 2023, PSP6 de quien no se puede establecer su nombre completo, informó el resultado de la gasometría con *“...pH 7.40, pCO<sub>2</sub> 33, Po<sub>3</sub> 103. HC03 21.70...”*, mostró alcalosis respiratoria la cual es una afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono por una respiración excesiva, describió que se encontraba en muy malas condiciones generales con riesgo de muerte, por lo que indicó intubación endotraqueal para mejorar la insuficiencia respiratoria con la que cursaba (manejo avanzado de la vía aérea), agregó *“...no cuento con plaquetas y dada la situación no se le puede realizar*

<sup>31</sup> Aumento de la frecuencia respiratoria.

<sup>32</sup> Aumento del tamaño de los órganos internos que se encuentran en el abdomen.

<sup>33</sup> Presencia de gas en intestinos o cavidad peritoneal.

*ningún procedimiento quirúrgico por riesgo de sangrados importantes que lo pueden conducir a la muerte. Se informa madre y administrativo en turno...”.*

**78.** El 8 de enero de 2023 a las 15:30 horas, PSP6 indicó a V sedante (midazolam) y analgésico opiáceo (fentanilo) suministrados previo al manejo avanzado de la vía aérea sin complicaciones durante el procedimiento, observando salida de sangre al mínimo contacto, en espera de que fuera trasladada a la UCIN; sin embargo, al iniciar la aplicación de oxígeno con el ambú a la cánula endotraqueal<sup>34</sup>, presentó resistencia, por lo que solicitó de inmediatamente rayos X en los que se evidenció neumotórax<sup>35</sup> que trató con punción pulmonar para liberar la tensión del tórax secundaria probablemente a hemorragia pulmonar por disminución alarmante de las plaquetas, V presentó el cese de la función cardíaca, inició inmediatamente maniobras avanzada de reanimación cardiopulmonar, sin retorno de la circulación espontánea, por lo que declaró como hora de muerte de V a las 16:00 horas del 8 de enero de 2023, teniendo como causa de muerte “*choque séptico, sepsis neonatal tardía y neumonía germen no especificado*”, según consta en el certificado de defunción; padecimientos graves y mortales que no fueron tratados ni detectados oportunamente como ya se señaló ampliamente.

**79.** En opinión de especialista de esta Comisión Nacional la atención que se le brindó a V fue adecuada por que se cumplió con lo que establece la Ley General de Salud y la Guía Sepsis Neonatal.

**80.** Para personal médico especializado de esta Organismo Nacional, el fallecimiento de V el 8 de enero de 2023, si bien es cierto, fue condicionado y

---

<sup>34</sup> Dispositivo manual para proporcionar ventilación con presión positiva para aquellos pacientes que no respiran o que no lo hacen.

<sup>35</sup> Fuga de aire en espacio entre los pulmones y pared torácica.

favorecido por el choque séptico, sepsis neonatal tardía y neumonía germen no especificado, entidades de elevada mortalidad; también lo es que, existió, falta de acciones para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud que desencadenaron colonización y propagación de microorganismos en el torrente sanguíneo, causando infección de focos múltiples, aunado a la dilación en el diagnóstico y manejo de la paciente la cual contribuyó a la pérdida de la vida como ya se precisó.

**81.** Por lo anterior, se vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la CPEUM; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*", así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, ya que AR1 omitió ingresarla a hospitalización e investigar el origen de la coprostasis y el leve tinte icterico de tegumentos, así como solicitar estudios de gabinete urgentes; AR2, AR6 y AR7 efectuar una exploración completa que incluyera estudios de gabinete por la deshidratación reportada, solicitar valoración por cirugía pediátrica y efectuar referencia hospitalaria a otra unidad que contara con los recursos y materiales adecuados; AR3, AR4 y AR5, en la nota de enfermería, anotar el sitio de inserción anatómico de la canalización, las condiciones del área, tipo, calibre del accedo venoso periférico, fecha y hora la persona que lo instaló, verificar mediante valoración visual los datos de infección e inflamación; AR8 y AR9, ampliar protocolo de estudio ante la fiebre de 39°C, incluyendo radiografías toraco-abdominal y ultrasonido abdominal, gasometría arterial, marcadores inflamatorios (PCR) y tiempos de coagulación y efectuar referencia hospitalaria inmediata; AR10 y AR11 notificar a su superior jerárquico y al médico responsable, acerca del difícil acceso

venoso periférico, anotar en el registro clínico de enfermería la falta de terapia de infusión los motivos y medidas que tomaron acerca del retraso para el inicio de ésta, solicitar apoyo del personal de enfermería experto en la instalación de catéter venoso periférico y ejecutar las medidas necesarias para la prevención de infecciones asociadas con la atención de la salud de V; AR1, AR2, AR6, AR7, AR8 y AR9, realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa y con ello evitar las complicaciones con las que cursó V.

## **B. DERECHO A LA VIDA**

**82.** El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas 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; 4.1. y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 6.1., 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; 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, 32, 33 fracción II y 51 párrafo primero, de la LGS.

**83.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se

encuentre bajo su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.<sup>36</sup>

**84.** La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos ( ). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile)”*.<sup>37</sup>

**85.** El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana<sup>38</sup>; En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

### **B.1. Violación al derecho humano a la vida de V**

**86.** Como se precisó en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y

<sup>36</sup> CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

<sup>37</sup> “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

<sup>38</sup> “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

AR11 fueron omisos en brindar a V una atención médica adecuada toda vez que, sus valoraciones carecían de datos clínicos para estadificar la gravedad de V además de que, a pesar de contar con criterios para el envío de V a una unidad que contara con los recursos y materiales adecuados no realizaron tales acciones, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento, determinándose la muerte de V a las 16:00 horas del 08 de enero de 2023 y en el acta de defunción se asentó muerte por: *“choque séptico, sepsis neonatal tardía y neumonía germen no especificado”*

**87.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en los numerales 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; 4.1. y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 6.1., 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; 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, 32, 33 fracción II y 51 párrafo primero, de la LGS.

### **C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**88.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Pediatría del HGS No. 38, incurrieron en inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, toda vez que en el Triage y nota inicial del servicio de urgencias de 29 de diciembre de 2022, elaborada por

AR1; en la Nota de Valoración e Ingreso Pediatría de 30 de diciembre de 2022 y de valoración pediátrica médica de 2 de enero de 2023, signadas por AR2; en la Nota de Registros Clínicos, esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de los días 30 y 31 de diciembre de 2022, elaboradas por AR10 y AR11, y de 1 y 2 de enero de 2023, signada por AR3, AR4 y AR5, no cumplen con lo dispuesto por ésta y con los numerales 4.9, 5.10, 6.1.1, 6.1.2, 6.2, 9, 9.1, 9.1.4 y 9.1.5 ya que, se omitió asentar el padecimiento actual de V y el resultado de un interrogatorio adecuado, el nombre completo del personal médico y de enfermería que la atendió; anotar los registros clínicos de enfermería, asentar las múltiples punciones ocasionadas a V, su localización y los hechos suscitados.

**89.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a la información<sup>39</sup>.

**90.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>40</sup> párrafo 27, consideró que *“(...) el derecho 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.”*

**91.** En ese sentido, la CrIDH en el *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*, sostuvo que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la*

---

<sup>39</sup> Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

<sup>40</sup> CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

*situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*<sup>41</sup>

**92.** La NOM-004-SSA3-2012, establece que:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*<sup>42</sup>

**93.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*<sup>43</sup>.

**94.** Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.

<sup>41</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>42</sup> Introducción, párrafo segundo.

<sup>43</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

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.<sup>44</sup>.

#### **D. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V**

**95.** Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la CPEUM, 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.

**96.** 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, madres, personas tutoras, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

**97.** 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, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades

---

<sup>44</sup> CNDH, párrafo 34.

administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

**98.** En ese sentido, 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”*.

**99.** La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, niñas y adolescentes, 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 (...).”*

**100.** El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

**101.** 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<sup>45</sup>.

**102.** Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 personas servidoras públicas adscritas al HGS No. 38, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, al ser una niña recién nacida, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron un adecuado interrogatorio, solicitar estudios de gabinete, ejecutar las medidas necesarias para la prevención de las infecciones asociadas con la atención de la salud, enviar a V a otra unidad que contara con los recursos y material adecuado.

**103.** Dicha conducta médica provocó efectos irreversibles e irreparables en la salud de V, ocasionó que perdiera la vida.

**104.** En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud 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,

---

<sup>45</sup> CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, niñas o adolescentes se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

## **E. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA**

**105.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida *“se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”*<sup>46</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

**106.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos *“cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”*<sup>47</sup>

**107.** Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de

---

<sup>46</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

<sup>47</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

retomar su vida y cuenta con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

**108.** En el caso de QVI, VI1 y VI2, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que no se le practicaron los estudios de gabinete correspondientes, por lo que sus valoraciones carecían de datos clínicos para establecer la gravedad de V, y que a pesar de contar con criterios para su envío a otra unidad médica con mayor capacidad de resolución, no lo hicieron, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró el proyecto de vida de QVI, VI1 y de VI2, ocasionando cambios en su actividad familiar, laboral y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, ya que QVI al estar embarazada de V, decidió tenerla, generando un proyecto de vida materno y familiar, existiendo en ella sentimientos de emoción por haber nacido V y posteriormente contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal hasta llegar a su edad adulta; además de haberle provocado diversos malestares y problemas de suelo y en su vida laboral, de acuerdo con llamada telefónica de 22 de febrero de 2024. De igual forma, el sentimiento fraternal de VI1, de convivir con su hermana, lo que se vio truncado con la pérdida de la vida de V; así como el sentimiento paterno de VI2, padre de V de conocerla y contribuir a crecimiento físico y desarrollo personal hasta llegar a su edad adulta.

## **F. RESPONSABILIDAD**

### **F.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**109.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional:

*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.*

**110.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

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

**112.** La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la LGS; también por las irregularidades

detectadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012.

**113.** De igual forma, porque el HGS No. 38, no contaba con los recursos humanos de base necesarios las 24 horas de los 365 días del año para la atención médica, tal como lo señala la LGS, la Ley General de los Derecho de Niñas, Niños y Adolescentes, el Reglamento de la LGS, Reglamento del IMSS y la NOM-001-SSA3-2012 y el HGS No. 26, con los insumos médicos necesarios para la atención de los pacientes (concentrado plaquetarios), contraviniendo con lo establecido en el Reglamento de la LGS y el Reglamento del IMSS, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esas obligaciones, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## **F.2. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS**

**114.** Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 provino de una inadecuada y oportuna atención médica en agravio de V, que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V.

**115.** Así, AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa a V e ingresarla a hospitalización para investigar el origen de la coprostasis y el leve tinte icterico de tegumentos, así como solicitar estudios de gabinete urgentes, información que se tornaba relevante para determinar su diagnóstico.

**116.** De igual manera AR2, AR6 y AR7 omitieron realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa a V, que incluyera estudios de gabinete por la deshidratación reportada, solicitar valoración por cirugía pediátrica y efectuar referencia hospitalaria a otra unidad que contara con los recursos y materiales adecuados.

**117.** AR3, AR4 y AR5, en la nota de enfermería omitieron anotar el sitio de inserción anatómico de la canalización de V, las condiciones del área, tipo, calibre del acceso venoso periférico, fecha y hora la persona que lo instaló y verificar mediante valoración visual los datos de infección e inflamación.

**118.** Por su parte, AR8 y AR9, omitieron realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa; así como ampliar el protocolo de estudio ante la fiebre de 39°C de V, incluyendo radiografías toraco-abdominal y ultrasonido abdominal, gasometría arterial, marcadores inflamatorios (PCR) y tiempos de coagulación y efectuar referencia hospitalaria inmediata.

**119.** En cuanto a AR10 y AR11 omitieron notificar a su superior jerárquico y al médico responsable, acerca del difícil acceso venoso periférico, anotar en el registro clínico de enfermería la falta de terapia de infusión los motivos y medidas que tomaron acerca del retraso para el inicio de ésta, solicitar apoyo del personal de enfermería experto en la instalación de catéter venoso periférico y ejecutar las medidas necesarias para la prevención de infecciones asociadas con la atención de la salud de V.

**120.** Por lo que, este Organismo Nacional considera que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto,

que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**121.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, este Organismo Autónomo tienen evidencias suficientes para en ejercicio de sus atribuciones:

**121.1.** Presentará vista administrativa ante el OIC Específico en el IMSS, para efectos de que se determine la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio superior de la niñez, así como a lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de su vida.

**121.2.** Solicitará a las autoridades investigadoras que den continuidad y seguimiento a la CI 1, que actualmente se integra en la FGR, por el delito de Homicidio Culposo con la agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien o quienes resultes responsables con motivo de deficiente atención médica brindada a V, que derivó en la pérdida de su vida.

## **G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

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

**123.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y en consecuencia a la vida de V; así como al interés superior de la niñez en agravio de V, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y al proyecto de vida de QVI, VI1 y VI2; por lo que, se deberá inscribir a V, QVI, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que QVI, VI1 y VI2 tengan acceso a los Recursos de

Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**124.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

**125.** En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

**i. Medidas de Rehabilitación**

**126.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas; así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**127.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1 y V2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

**ii. Medidas de Compensación**

**128.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*<sup>48</sup>

**129.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en

---

<sup>48</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**130.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, 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 reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

**131.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**132.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

**iii. Medidas de Satisfacción**

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

**134.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y trámite de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC Específico en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 personal médico y de enfermería adscritos a los servicios de Urgencias y Pediatría del HGS No. 38, a fin de que se inicie el procedimiento de investigación que corresponda y se resuelva lo

que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**135.** Igualmente, el IMSS deberá colaborar con la FGR en el trámite y seguimiento de la CI 1, que actualmente se integra en la AMPF en Cabo San Lucas, por el delito de Homicidio Culposos con la agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien o quienes resultes responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez.

**136.** Por lo anterior, para dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, el IMSS deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**137.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

***iv. Medidas de no repetición***

**138.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las

acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

**139.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar laboralmente activas, y a todo el personal médico y de enfermería del Servicio de Urgencias y de Pediatría del HGS No. 38, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de la de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. De igual forma, realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**140.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería adscritos al Servicio de Urgencias y Pediatría del HGS No. 38, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR11, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del

expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

**141.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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 consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjuntan 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.

**142.** En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos

Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1 y VI2, en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1 y V2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico y de enfermería adscritos al área de Urgencias y Pediatría del HGS No. 38, a fin de que se inicie el procedimiento de investigación

respectivo y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con los dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la CI 1, que actualmente se integra en la FGR por el delito de Homicidio Culposo con la agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien o de quienes resulten responsables por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**QUINTA.** Se elabore e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, dirigido particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar laboralmente activas, y al personal médico y de enfermería de los Servicios de Urgencias y de Pediatría del HGS No. 38, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar

al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y enfermería del Servicio de Urgencias y de Pediatría del HGS No. 38, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR11, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** Se 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.

**143.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la

ley como de obtener, en términos del artículo 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.

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

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

**146.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**