

RECOMENDACIÓN NO.

59/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV Y VI1, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NO. 22 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN NUEVO CASAS GRANDES, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 26 de marzo 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 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/13504/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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; así como,

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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Juárez, Chihuahua.	HGR66
Hospital General de Sub Zona No. 22 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Nuevo Casas Grandes, Chihuahua.	HGZS22
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 24 de octubre de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que sustancialmente manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V, niño, atribuibles a personal del HGZS22, toda vez que el retardo en la atención y manejo médico provocaron desnutrición, así como su fallecimiento, razón por la cual solicitó la investigación de los hechos como negligencia médica.

6. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/13504/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos que se integraron en el HGZS22 y HGR66, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 24 de octubre de 2022, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la que narró presuntas violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V por parte de personal médico del HGZS22.

8. Acta Circunstanciada de 31 de octubre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación sostenida con QVI en la que manifestó que V también fue atendida y valorada en el HGR66.

9. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 7 de diciembre de 2022, a través del cual personal del IMSS, remitió lo siguiente:

9.1. Oficio número 081045062151/087/2022/Dir de 30 de noviembre de 2022, mediante el cual el personal Directivo del HGR66, remitió un resumen clínico sobre la atención médica que se le brindó a V en dicho nosocomio y agregó el expediente clínico integrado para tal efecto.

9.1.1. Nota médica inicial de urgencias de 24 de agosto de 2022, a las 08:24 horas, en la que personal de dicho servicio diagnosticó a V con hernia diafragmática sin obstrucción ni gangrena.

9.1.2. Nota de egreso del servicio de urgencias de 24 de agosto de 2022, a las 09:38 horas, elaborada por personal médico del área de Cirugía Pediátrica.

9.1.3. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica para procedimiento de plastia diafragmática¹ y colocación de catéter venoso central, elaborada por personal del servicio de Cirugía Pediátrica.

¹ La reparación de una hernia diafragmática congénita (HDC, por sus siglas en inglés) es la cirugía para cerrar una abertura o espacio en el diafragma de un bebé.

9.1.4. Nota médica inicial de 24 de agosto de 2022, a las 20:52 horas, en la que se diagnosticó a V, entre otras, con desnutrición severa con déficit 66% por Federico Gómez.

9.1.5. Notas médicas de 25 a 31 de agosto de 2022, elaboradas por personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica.

9.2. Oficio sin número ni fecha, a través del cual AR1, remitió un informe sobre la atención médica que se le brindó a V en el HGSZ22, así como del expediente clínico integrado en esa unidad, del que se destaca lo siguiente:

9.2.1. Triage y Nota médica inicial del servicio de Urgencias de 23 de agosto de 2022, a las 20:50 horas, realizada por personal del servicio de Pediatría.

9.2.2. Nota médica y prescripción de 23 de agosto de 2022, a las 21:40 horas, elaborada por personal del servicio de Pediatría.

9.2.3. Nota médica y prescripción de 23 de agosto de 2022, a las 22:50 horas, realizada por una médica adscrita al servicio de Cirugía General.

9.2.4. Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias de 1 de septiembre de 2022, efectuada por personal médico del servicio de Pediatría.

9.2.5. Nota médica y prescripción de 3 y 4 de septiembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

9.2.6. Notas médicas de 4 y 5 de septiembre de 2022, en la que personal médico del servicio de Pediatría reportó a V con cuadro de hipoglucemia y reinició nutrición parenteral.

9.2.7. Notas médicas y prescripción del 6 al 26 de septiembre de 2022, realizadas por personal del servicio de Pediatría.

9.2.8. Notas médicas y prescripción del 27 al 29 de septiembre de 2022, en las que personal médico del servicio de Pediatría reportaron a V con desnutrición crónica agudizada severa.

9.2.9. Notas médicas y prescripción de 30 de septiembre de 2022, en la que personal del servicio de Pediatría reportó a V sin ganancia de peso e indicó cambió de concentración de alimentación.

9.2.10. Notas médicas y prescripción de 1 al 3 de octubre de 2022, elaboradas por personal médico del servicio de Pediatría.

9.2.11. Nota médica y prescripción de 4 de octubre de 2022, en la que personal médico del servicio de Pediatría reportó a V con pobre ganancia de peso y solicitó el envío a unidad de tercer nivel para valoración por el servicio de Gastroenterología Pediátrica.

9.2.12. Nota médica y prescripción de 5 de octubre de 2022, elaborada por personal del servicio de Pediatría.

9.2.13. Nota médica y prescripción de 6 de octubre de 2022, en la que personal médico mencionó que, a decir del personal administrativo, que V aún no había sido aceptada por hospital de tercer nivel de atención.

9.2.14. Notas médicas y prescripción del 7 al 11 de octubre de 2022, realizadas por el servicio de Pediatría.

9.2.15. Nota médica y prescripción de 12 de octubre de 2022, en donde se reportó realización a V de estimulación enteral, aumento de la frecuencia cardiaca y se requirió transfusión de paquete globular.

9.2.16. Nota médica y prescripción de 13 de octubre de 2022, personal médico reportó a V con picos febriles y parámetros laboratoriales sugerentes de procesos infecciosos.

9.2.17. Notas médicas y prescripción del 14 al 20 de octubre de 2022, en la que personal médico encontró a V con evolución tórpida sin datos de bajo gasto cardiaco², y gasto de color café a través de la sonda de gastrostomía.

² Disminución de la tensión arterial y de la frecuencia cardiaca, llenado capilar retardado.

9.2.18. Notas médicas y prescripción de 21 y 22 de octubre de 2022, personal del servicio de Pediatría, reportó a V con mala respuesta y pendiente traslado a tercer nivel de atención.

9.2.19. Nota médica y prescripción de 23 de octubre de 2022, a las 08:15 horas, suscrita por personal médico del servicio de Pediatría.

9.2.20. Nota médica y prescripción (de defunción) de **fecha de fallecimiento** **[REDACTED]** en donde el personal médico del servicio de Pediatría reportó el fallecimiento de V con diagnósticos de hemorragia pulmonar y desnutrición crónica agudizada.

9.2.21. Certificado de defunción de V **fecha de fallecimiento** **[REDACTED]**.

10. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 3 de noviembre de 2023, a través del cual el IMSS remitió copia del oficio 09521761 4D14/1549 de 23 de junio de ese año, mediante el cual la titular de la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS, le notificó a QVI el acuerdo de 27 de marzo de 2023, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A, en el que resolvió improcedente la queja desde el punto de vista médico.

11. Opinión Médica de 10 de noviembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que el personal administrativo y/o responsable del HGSZ22 incurrió en inobservancia al no efectuarse la referencia de V a una unidad de tercer nivel de atención, situación que impidió que contara con tratamiento médico especializado y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Acta Circunstanciada de 22 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, en la que informó que no había presentado denuncia, ni queja ante el OIC-IMSS o CONAMED por la atención médica brindada a V en el IMSS y proporcionó los datos de VI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 16 de febrero de 2023, la Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, en el cual emitió un acuerdo el 27 de marzo de ese año, en el que concluyó la improcedencia en el sentido médico.

14. De igual forma, al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que QVI haya iniciado denuncia ante el OIC-IMSS y la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/13504/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, atendiendo en interés superior de la niñez a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud en agravio de V, así como al acceso a la

información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGSZ22 en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel;³ el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.⁴

17. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, y demás personal administrativo omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento del IMSS, lo

³ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁴ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones:

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

- **Antecedentes clínicos de V**

18. V, **parentesco** de QVI, a las 27 semanas de gestación recibió atención médica en el HGZ35, donde el 27 de mayo de 2020, se indicó interrupción de embarazo, mediante cesárea por presentar preeclampsia⁵.

19. V, presentó prematuridad extrema⁶, con peso de **narración hec** gramos y talla de **narración** centímetros, por lo que permaneció 4 meses en cunero de prematuros en los que ameritó apoyo mecánico ventilatorio; 3 meses con progresión a oxigenoterapia mediante mascarilla; 4 semanas en cunero patológico y 2 semanas en piso de lactantes. Posteriormente, fue trasladada al HGZS22, donde permaneció un mes con “Eventos de sepsis” y requirió la aplicación de hemoderivados.

20. V cursó con múltiples secuelas derivadas de la prematurez extrema para las cuales contó con seguimiento médico en el servicio de Consulta Externa de Pediatría, entre ellas, displasia broncopulmonar⁷ con requerimiento de oxígeno

⁵ Es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

⁶ Un bebé prematuro es el que nace a un mes de completar las 37 semanas de gestación; la prematuridad se divide en categorías, un prematuro extremo se refiere al bebé que nace antes de las 28 semanas de gestación.

⁷ Es una enfermedad pulmonar crónica que, como consecuencia de múltiples factores, añadidos a la inmadurez de la vía aérea, provoca una disminución del crecimiento pulmonar, tanto de la vía

suplementario durante el primer año de vida, así como tratamiento médico a base de broncodilatador y diurético; estreñimiento crónico en tratamiento a base de senósidos; y, desnutrición crónica con alimentación mediante gastrostomía desde los 3 meses de edad.

21. Asimismo, V fue diagnosticada con parálisis cerebral infantil con indicación médica de fisioterapias de estimulación en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, por presentar retraso global del desarrollo.

22. En ese sentido, acorde a lo establecido con la literatura médica especializada, el nacimiento prematuro implica la posibilidad de aparición de complicaciones derivadas del estado de inmadurez y es el principal causante de presentar discapacidad a largo plazo. Cuando la edad gestacional es menor a 32 semanas, los pacientes carecen de reflejo de succión y deglución, lo que amerita la alimentación mediante dispositivos externos, también cursan con pobre absorción de algunos nutrientes lo que contribuye a la aparición de desnutrición crónica.

23. También, los nacidos pretérmino tienen un riesgo particular de retraso en el desarrollo motor; asimismo, debido a la inmadurez pulmonar, más de la mitad de los bebés con peso menor a los 1500 gramos requieren intubación endotraqueal y ventilación artificial. De igual manera, presentan un riesgo mayor de infecciones respiratorias debido a la inmadurez del sistema inmune que los hace susceptibles de contraer procesos infecciosos.

aérea como de los vasos pulmonares, dando lugar a una limitación en la función respiratoria de grado variable.

- **Primer internamiento en el HGSZ22**

24. El 23 de agosto de 2022, a las 20:50 horas, V ingresó al área de observación del servicio de Urgencias Pediátricas en donde se integraron los diagnósticos de *“preescolar hipotrófico (crecimiento más pequeño de lo normal), desnutrición crónica, displasia broncopulmonar, parálisis cerebral infantil, obstrucción intestinal”*, por lo que se indicó soluciones intravenosas, con aporte de cloruro de potasio, antiemético, antipirético y analgésico, así como aporte de oxígeno mediante puntas nasales al cursar saturación baja, además, como parte del protocolo inicial, se solicitó toma de exámenes de laboratorio, radiografía de tórax y abdomen.

25. A las 21:40 horas del 23 de agosto de 2022, personal médico del servicio de Pediatría observó en la radiografía de tórax y abdomen la presencia de asas intestinales en cavidad torácica, estancamiento de heces en el intestino, así como ausencia de gas en todo el trayecto intestinal, por lo cual se solicitó la valoración por parte del servicio de Cirugía General y agregó al tratamiento antibióticos y medicamento para disminuir la producción de ácido en el estómago.

26. A las 22:50 horas, V fue evaluada por el servicio de Cirugía General quien integró diagnóstico de hernia diafragmática izquierda y solicitó la valoración por el servicio de Cirugía Pediátrica; sin embargo, al no contar con dicha especialidad fue referida al HGR66.

27. Al respecto, en términos de la literatura médica especializada, la hernia diafragmática congénita se refiere a la discontinuidad del diafragma que resulta en la salida de los órganos abdominales hacia la cavidad torácica.

28. El cuadro clínico que V presentó fue compatible con una hernia diafragmática izquierda de expresión clínica tardía, la cual fue desencadenada por la oclusión intestinal secundaria al estreñimiento crónico que padecía, al existir acúmulo de materia fecal con eventual incremento de la presión intrabdominal, lo que favoreció el paso del contenido abdominal a través del defecto diafragmático preexistente, lo cual se manifestó con un cuadro clínico de oclusión intestinal (vómito, náuseas y persistencia del estreñimiento), cuyo diagnóstico, en este caso, se realizó de manera incidental, mediante estudio de imagen, que forma parte del protocolo diagnóstico habitual de las causas de oclusión intestinal. Asimismo, debido a que el tratamiento de la hernia diafragmática congénita es quirúrgico, V fue referida de manera adecuada a otra unidad médica de mayor resolución, al no contar el HGSZ22 con personal especializado en Cirugía Pediátrica.

- **Atención médica en el HGR66**

29. El 24 de agosto de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias Pediátricas, y a las 09:38 horas, fue valorada por personal médico del área de Cirugía Pediátrica, quien reportó que cursaba con datos clínicos y de laboratorio sugestivos de sufrimiento de *asa intestinal*, por lo cual indicó pase a quirófano de manera urgente para resolución quirúrgica de la hernia diafragmática izquierda con que cursaba.

30. A las 10:40 horas, del mismo 24 de agosto de 2022, V ingresó a quirófano de manera prioritaria donde personal del servicio de Cirugía Pediátrica le realizó el procedimiento consistente en plastía (reparación o reconstrucción) diafragmática,

más colocación de catéter venoso central, ello mediante laparotomía exploradora,⁸ mismo que se reportó sin complicaciones transoperatorias ni incidentes.

31. Como hallazgos quirúrgicos, se describieron: hernia diafragmática posterior izquierda; pulmón hipoplásico (ipsilateral) aproximadamente es el 70% con respecto a hemitórax; intestino delgado, colon transverso, bazo, páncreas intratorácicos; múltiples adherencias estómago-hígado, hígado-pared, hígado diafragma; vena yugular externa izquierda permeable, por lo que se otorgó el diagnóstico de hernia diafragmática congénita y como manejo postquirúrgico se indicó aporte de solución intravenosa

32. De acuerdo con la literatura médica especializada, los pacientes que cursan con hernias diafragmáticas congénitas, se prefiere la corrección del defecto mediante laparotomía exploradora, ya que dicho procedimiento permite una mayor exposición del área anatómica y otorga una mayor facilidad para reacomodar las vísceras en el abdomen, tal y como se realizó en el presente caso.

33. Del 25 al 31 de agosto de 2022 personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica reportó a V con evolución posquirúrgica favorable, afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, herida postquirúrgica en línea media supraumbilical bien afrontada; de manera específica se observó lo siguiente:

33.1. El 25 de agosto de 2022, se inició nutrición parenteral.

⁸ Es una operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades. Es el estándar de atención en varias situaciones de trauma cerrado y penetrante en las que puede haber lesiones internas que pongan en peligro la vida

33.2. El 26 de agosto de 2022, se realizó transfusión de hemoderivados (paquete globular y plasma fresco congelado) por descenso de hematocrito y tiempos de coagulación prolongados.

33.3. El 27 de agosto de 2022, se inició alimentación enteral pos-gastrostomía (solución glucosada).

33.4. El 28 de agosto de 2022, V requirió de administración de medicamento inotrópico durante ese día por contar con disminución de la frecuencia cardiaca, con adecuada respuesta, suspendida al día siguiente. De igual manera, cursó con reflujo gastroesofágico por lo que se indicó ayuno y realización de tomografía computarizada de abdomen por sospecha de hernia hiatal; sin embargo, el estudio de imagen descartó dicha patología.

33.5. El 29 de agosto de 2022, se inició alimentación vía oral con formula deslactosada, presentó adecuada tolerancia y continuó con nutrición parenteral.

33.6. El 30 de agosto de 2022, se inició alimentación por sonda de gastrostomía.

33.7. El 31 de agosto de 2022, se le otorgaron los diagnósticos de parálisis cerebral infantil, peso bajo para edad, desnutrición crónica severa por déficit del 66% por Federico Gómez⁹, postoperada gastrostomía, displasia

⁹ La clasificación Federico Gómez divide la desnutrición en grados (normal, leve, moderada y severa); el índice antropométrico utilizado es el peso para la edad; los resultados se interpretan de acuerdo con el déficit; un porcentaje de déficit de 66%, como el descrito en la agraviada era indicativo de desnutrición severa (más del 41% de déficit).

broncopulmonar, postoperada reducción de Hernia de Bochdalek¹⁰ izquierda, plastía diafragmática, colocación de catéter venoso central, prematuridad 27 semanas de gestación; se reportó con adecuada tolerancia a dieta enteral, por lo que se solicitó envío al HGSZ22 al no haber presentado complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico para el tratamiento definitivo de la obstrucción intestinal secundaria a hernia diafragmática congénita.

- **Segundo internamiento en el HGSZ22**

34. El 1 de septiembre de 2022, V fue trasladada al HGSZ22, en donde personal médico del servicio de Pediatría mencionó que permanecería con tratamiento orientado en su recuperación nutricional, indicó dieta mixta (licuada por sonda de gastrostomía y nutrición parental calculada a requerimiento), omeprazol, antiemético y procinético, así como interconsulta al servicio de Nutrición y vigilancia estrecha y cuidados generales de enfermería.

35. Al respecto, la literatura médica especializada indica que los pacientes que cursan con desnutrición severa, es necesario mantenerlos con vigilancia estrecha, analizar constantes vitales, balance hídrico y bioquímica completa. El tratamiento incluye soporte nutricional mediante formas alternativas a la alimentación oral que tienen como misión la corrección de la desnutrición, entre las técnicas de soporte se encuentra la nutrición enteral (sonda nasogástrica y gastrostomía), la nutrición parenteral y las formas mixtas de nutrición (enteral y parenteral en combinación para

¹⁰ La hernia de Bochdalek es la variante más frecuente de hernia diafragmática congénita, es un defecto posterolateral del diafragma con herniación de órganos abdominales a la cavidad torácica asociado a un grado variable de hipoplasia pulmonar, generalmente es izquierda; lo que corresponde a los hallazgos postquirúrgicos descritos en la agraviada.

completar los aportes nutricionales); el cálculo de los requerimientos energéticos se realizará de forma individualizada según edad, estado nutricional y enfermedad subyacente; tal como se le brindó a V, al indicar nutrición mixta (mediante gastrostomía y nutrición parenteral) calculada acorde a requerimientos.

36. Asimismo, de acuerdo con la literatura médica especializada se establece que los niños tratados por hernia diafragmática congénita sufren posteriormente de problemas nutricionales asociados con la presencia de reflujo gastroesofágico y con la demanda calórica mayor debido a que requieren más energía para respirar. También se advirtió que V cursaba con factores asociados con la prematuridad extrema, tales como el crecimiento postnatal deficiente, disminución en la absorción de nutrientes, displasia broncopulmonar, así como parálisis cerebral infantil, los cuales, acorde con la literatura médica especializada, favorecen la persistencia del estado de desnutrición en estos pacientes; situaciones que en su conjunto impactaron de forma negativa en el pronóstico del estado de salud de V, debido a que contaba con riesgo alto de presentar complicaciones asociadas con el estado de desnutrición grave con que cursaba.

37. El 2, 3 y 4 de septiembre de 2023, personal médico del servicio de Pediatría reportó a V hemodinámicamente estable, con adecuado estado de hidratación. Cabe señalar que, el 3 y 4 de septiembre no se contó con equipo para poder administrar nutrición parenteral, por lo que permaneció con dieta mediante gastrostomía, cuyo aporte calórico fue modificado por personal del servicio de Nutrición y este último día se agregó antibiótico por sospecha de proceso infeccioso, ya que se identificó zona eritematosa alrededor del catéter venoso central que portaba y se indicó curaciones cada ocho horas.

38. El 5 de septiembre de 2022, V cursó con cuadro de hipoglucemia la cual remitió con administración de solución glucosada, se reinició nutrición parenteral, se reportó en malas condiciones generales, datos clínicos de desnutrición, así como signos sugestivos de infección en foco pulmonar, por lo que se agregó antibiótico al tratamiento y aporte de oxígeno suplementario mediante mascarilla.

39. Acorde con la literatura médica especializada, la desnutrición grave conlleva a la aparición de múltiples complicaciones, entre las que se encuentra el desarrollo de infecciones recurrentes y severas, debido a la falla en el sistema inmunológico, tal como V lo manifestó al cursar con datos clínicos sugestivos de infección a nivel pulmonar y del catéter venoso central, ello favorecido por otros factores de riesgo para su desarrollo, tales como la estancia hospitalaria prolongada, el uso de dispositivos terapéuticos, el inadecuado manejo de secreciones respiratorias y el bajo peso al nacimiento.

40. Del 6 al 26 de septiembre de 2022, V permaneció hemodinámicamente estable, activa, reactiva a estímulos, manteniendo cifras de frecuencia cardíaca y respiratoria dentro de parámetros normales, con inadecuado manejo de secreciones provenientes de vía aérea, asociado con su patología de base (parálisis cerebral infantil), las cuales se aspiraron de manera regular, adecuada tolerancia a la vía enteral, cuyo volumen de aporte de dieta se incrementó de manera progresiva, sin presentar reflujo gastroesofágico, con gastrostomía y herida quirúrgica sin datos de infección.

41. El 27 de septiembre de 2022, V presentó pérdida ponderal por lo que se solicitó valoración por el servicio de Nutrición, quienes al día siguiente indicaron aporte de fórmula extensamente hidrolizada como complemento a la alimentación enteral con que contaba a fin de favorecer el incremento de peso, cuya administración inició el 29 de septiembre.

42. El 30 de septiembre de 2022, se reportó que V no presentaba ganancia ponderal pese a la administración de suplemento (fórmula altamente hidrolizada) con adecuada tolerancia a la misma.

43. Del 1 al 3 de octubre de 2022, se encontró a V con tendencia a la bradicardia, ganancia mínima de peso y se inició alimentación por vía oral, con intolerancia a la misma al presentar vómitos, por lo que se agregó antiemético al tratamiento y se realizó aporte de soluciones intravenosas al cursar con datos clínicos de deshidratación.

44. El 4 de octubre de 2022, se solicitó el envío de V a hospital de tercer nivel para valoración por el servicio de Gastroenterología Pediátrica al presentar pobre ganancia de peso a pesar del tratamiento brindado.

45. El 5 de octubre de 2022, se reportó a V con vómitos condición de salud [REDACTED] por lo que se indicó ayuno, reposición de líquidos intravenosos; se le realizó radiografía de tórax donde

se observó coproestasis¹¹, por lo cual se practicó estimulación rectal, procedimiento del que se extrajo abundantes excretas.

46. El 6 de octubre de 2022, se mencionó que, a decir del personal administrativo, que V aún no había sido aceptada por hospital de tercer nivel de atención, por lo que se encontraba pendiente su traslado, y se le colocó nuevamente catéter venoso central y se inició nutrición parental total.

47. Del 7 al 11 de octubre de 2022, el servicio de Pediatría reportó a V con evolución tórpida, con malas condiciones generales a expensas de desnutrición severa, con tendencia a la bradicardia, pobre ganancia de peso, con nutrición parenteral total ajustada a requerimientos, escasas evacuaciones, por lo que se realizó estimulación rectar, y continuó pendiente su referencia a unidad de tercer nivel de atención por falta de respuesta administrativa.

48. El 12 de octubre de 2022, se realizó estimulación enteral, sin tolerancia a la misma, cursó con vómito, por lo que continuo en ayuno con aporte de nutrición parenteral total. Asimismo, reportó aumento de la frecuencia cardiaca asociada a deshidratación y a síndrome anémico secundario a la desnutrición severa con que cursaba, por lo que se le administró cargas de solución intravenosa y se solicitó transfusión de paquete globular.

¹¹ La coproestasis, también conocida como estasis fecal, se refiere a la acumulación o retención prolongada de materia fecal en el colon o el recto.

49. El 13 de octubre de 2022, se modificó el tratamiento antibiótico, por continuar con picos febriles y por parámetros laboratoriales sugerentes de procesos infecciosos. Asimismo, quedaba pendiente la respuesta administrativa con relación a la referencia al tercer nivel de atención.

50. Del 14 al 20 de octubre de 2022, V continuó con evolución tórpida sin datos de bajo gasto cardíaco¹², se reportó gasto de color café a través de la sonda de gastrostomía por lo que fue valorada por el servicio de Cirugía, quienes determinaron que el cuadro clínico se debía a probable úlcera gástrica, por lo que se agregó al tratamiento sucralfato. Además, se le indicó transfusión de concentrado eritrocitario al persistir con anemia grave asociada con desnutrición severa, en espera de traslado a unidad de tercer nivel de atención.

51. El 21 de octubre de 2022, se inició alimentación de V por vía oral y al día siguiente, ante la adecuada tolerancia se incrementó el volumen de toma, y se continuó con aporte de nutrición parenteral.

52. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que personal administrativo y/o responsable del HGS22 incurrió en inobservancia al artículo 74 del Reglamento de la LGS¹³, lo anterior, debido a que no se realizó el traslado de V a una unidad de tercer nivel de atención, a pesar de que ésta se solicitó en múltiples ocasiones por el personal médico del servicio de Pediatría, situación que impidió que contara con tratamiento especializado por el servicio de Gastroenterología

¹² Disminución de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca, llenado capilar retardado.

¹³ Artículo 74. *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”.*

Pediátrica por la desnutrición severa que cursaba, al presentar pobre respuesta al manejo médico y al tratarse de una paciente con requerimientos especiales (portadora de gastrostomía, parálisis cerebral infantil, antecedente de prematuridad extrema y displasia broncopulmonar), lo que contribuyó a la persistencia de la desnutrición grave y a eventual deterioro de su estado de salud.

53. AR1, y demás personal médico y/o administrativo encargado de gestionar el traslado urgente incurrió en inobservancia a los artículos 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS; 8, fracciones II y III, 9, 49 y 74, del Reglamento LGS; 5, 94 y 95 del Reglamento IMSS¹⁴, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de V por falta de atención especializada, es decir, del servicio de Gastroenterología Pediátrica.

¹⁴ **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

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

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 80.- Las actividades de atención médica son:

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y

Artículo 90. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 49. El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 5. Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente.

54. También, inobservaron los artículos 7 fracción I, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con los numerales 4 y 5 del Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del IMSS¹⁵, toda vez que estaban obligados a desempeñar su cargo bajo los principios que rigen el servicio público, en cumplimiento a la normativa y a los derechos humanos.

El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda.

Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

Artículo 95. Tendrán derecho a los beneficios que establece el presente Capítulo, los asegurados y pensionados, así como sus respectivos beneficiarios, mientras conserven derecho a los servicios médicos en las condiciones y plazos a que se refiere la Ley.

¹⁵ **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley;

Artículo 4. Principios del servicio público. Para el adecuado ejercicio del servicio público, se deberá actuar conforme a los principios constitucionales y legales de Respeto a los Derechos humanos, Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad, Eficiencia, Eficacia y Transparencia. (...)

Artículo 5. Respeto a los derechos humanos. Los Derechos humanos son el eje fundamental del servicio público, por lo que todas las personas que desempeñen un empleo, cargo o comisión en las dependencias y entidades, conforme a sus atribuciones y sin excepción, deben promover, respetar, proteger y garantizar la dignidad de todas las personas. (...)

55. Cabe destacar que, de conformidad con el procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del IMSS corresponde al personal Directivo de la Unidad Médica las siguientes acciones:

4.23 Garantizará que el proceso de traslado se realice con oportunidad, calidad, eficiencia, trato digno y en apego a los lineamientos Institucionales vigentes.

4.24 Supervisará el cumplimiento por parte del personal de confianza del presente procedimiento, los reportes de traslado generados y entrega oportuna y clara al área correspondiente para su proceso técnico administrativo.

4.28 Implementará estrategias que garanticen el traslado seguro, oportuno y eficiente de los pacientes durante los días hábiles, festivos y fines de semana.

4.32 Vigilará que el personal involucrado en el proceso de traslado otorgue atención a él (la) paciente respetando sus derechos humanos y sus características individuales.

56. De igual manera, el numeral 4.33 del citado instrumento señala que incumbe a la Subdirección Administrativa o Dirección Administrativa de la Unidad Médica “gestionar en forma oportuna los recursos necesarios de infraestructura, humanos y de insumos, para el proceso de traslado de pacientes”.

57. Por lo que, es evidente que tanto AR1 como el demás personal administrativo dejaron de observar lo establecido en el procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del IMSS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, lo que generó deterioro en el estado de salud de V al no realizar manejo médico especializado de la patología de base, y que derivó en su fallecimiento.

58. El 23 de octubre de 2022, se reportó a V con buena hidratación, ligera palidez de tegumentos, con abundantes secreciones provenientes de la vía aérea, con adecuada tolerancia a la vía oral, por lo que el médico del servicio de Pediatría indicó aumento del volumen por toma. Asimismo, toda vez que del reporte de estudios de laboratorio se desprendió que presentaba disminución de la cifra de hemoglobina y plaquetas, se indicó transfusión de concentrado eritrocitario.

59. Ese mismo día, a las 13:45 horas, personal del servicio de Pediatría encontró a V con hemorragia nasal y en cavidad bucal proveniente de la vía respiratoria, por lo que realizó aspiración gentil y colocó taponamiento con fenilefrina en fosa nasal derecha¹⁶, sin lograr controlarla, continuó con sangrado abundante, debido a lo cual se le realizó transfusión de concentrado eritrocitario O (-)¹⁷.

60. Pese al manejo, V presentó paro cardiorrespiratorio, se le brindaron maniobras de reanimación cardiopulmonar, se aspiró abundantes secreciones sanguinolentas

¹⁶ En epistaxis grave se recomienda aplicar taponamiento nasal y aplicación de medicamento vasoconstrictor local, con lo cual se logra detener el sangrado en el 65 al 70 % de los casos, ello de conformidad con la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Epistaxis.

¹⁷ Se decidió transfundir 60 ml de concentrado eritrocitario O (-), si bien el grupo sanguíneo de la agravada era O(+) la literatura médica especializada señala que un paciente O(+) puede recibir sangre de tipo O(-), por lo que dicha acción no contribuyó en el deterioro de su estado de salud ni en su fallecimiento.

y se administró dosis de adrenalina con lo que se logró ritmo cardíaco normal; sin embargo, persistió con sangrado en cavidad oral, que evolucionó nuevamente a paro cardíaco, por lo que se reinició maniobra de reanimación cardiopulmonar, intubación orotraqueal para asegurar la vía aérea, se aspiró abundantes secreciones a través de tubo endotraqueal y se aplicó dosis de adrenalina, prosiguió maniobras de reanimación durante 15 minutos sin lograr revertir el estado de paro, por lo que a las **fecha de fallecimiento**. Se declaró su fallecimiento con los diagnósticos de hemorragia pulmonar y desnutrición crónica agudizada.

61. Al respecto, la literatura médica especializada la hemorragia pulmonar difusa, se refiere al paso de sangre desde los pequeños vasos sanguíneos pulmonares al espacio alveolar por afectación de la membrana alveolo-capilar, es una entidad clínica súbita, poco frecuente, que ocurre principalmente en niños y niñas entre 1 y 7 años, la cual tiene un curso progresivo y grave con una alta morbilidad asociada. Dentro de los factores de riesgo para su desarrollo se encuentran el antecedente de prematuridad, neumonías, displasia broncopulmonar y alteraciones hematológicas; clínicamente se manifiesta con expulsión de sangre con la tos o hemorragia nasal súbitas asociadas con dificultad respiratoria.

62. En el presente caso, se observó que los factores de riesgos con los que contaba V derivados de la desnutrición grave con que cursaba y comorbilidades en su conjunto favorecieron la aparición de hemorragia pulmonar como complicación, la cual progresó a paro cardiorrespiratorio y eventual fallecimiento de la agraviada a pesar de haberse brindado tratamiento y soporte adecuado.

63. Las secuelas derivadas de la prematuridad extrema con que cursó la agraviada y la presencia de hernia diafragmática congénita, favorecieron al

desarrollo de desnutrición crónica grave, factores que, en adición a la pobre respuesta al tratamiento brindado y al fracaso en su referencia al tercer nivel de atención, contribuyeron al deterioro progresivo en su estado de salud al persistir con desnutrición severa, al desarrollo de hemorragia pulmonar y posterior fallecimiento.

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

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

65. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad en virtud de que era una niña, en este caso son aplicables los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

66. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y 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.

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

68. 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”.

69. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.¹⁸

70. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior de la niñez cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

¹⁸ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).¹⁹

71. 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.

72. 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

¹⁹ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.²⁰

73. Con base en lo anterior, AR1 y demás personal administrativo adscrito al HGSZ22, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que al ser una niña estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron solicitar el envío urgente a una unidad de tercer nivel de atención que contara con la especialidad de Gastroenterología Pediátrica, situación que contribuyó a la persistencia de la desnutrición grave y al eventual deterioro de su estado de salud.

74. En razón de lo expuesto, AR1 y demás personal administrativo, 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, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

²⁰ CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

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

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

76. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”²¹

77. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,²² inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,²³ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

²¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²² CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

²³ 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, magnetoópticos (...), 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.

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

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

79. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, ya que las notas médicas de los días 17 de junio de 2021, 14 de julio y 23 de agosto, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20, 25, 27 de septiembre, 1, 2, 11, 13, 14, 15, 18 y 22 de octubre de 2022, no contenía la hora, ni el nombre completo de quien las elaboró, lo que incumplió con lo dispuesto en los numerales 5.10 y 5.11²⁴ de la NOM-Del Expediente Clínico.

80. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V los días antes mencionados, o cualquier otra persona profesional de la salud que la valoró o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QVI y VI a que se conociera la verdad.

²⁴ NOM-Del Expediente Clínico.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

81. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones²⁵, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

82. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

83. La responsabilidad de AR1, y demás personal administrativo, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud a omitir

²⁵ Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

solicitar el envío urgente a una unidad de tercer nivel de atención que contara con la especialidad de Gastroenterología Pediátrica, situación que contribuyó a la persistencia de la desnutrición grave y al eventual deterioro de su estado de salud.

84. Por lo expuesto, AR1, y demás personal administrativo del HGSZ22, respectivamente, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud y al principio del interés superior de la niñez de V.

85. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico del HGSZ22 que estuvo a cargo de su manejo, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

86. De lo anterior, se colige que AR1, y demás personal administrativo del HGSZ22 eran personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó 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, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

87. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 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 en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

89. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por

parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

91. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGSZ22, por la falta de acciones para efectuar el traslado de V a una unidad de tercer nivel de atención, a pesar de que ésta se solicitó en múltiples ocasiones por el personal médico del servicio de Pediatría, situación que impidió que contara con tratamiento especializado por el servicio de Gastroenterología Pediátrica por la desnutrición severa que cursaba y contribuyó a la persistencia de la desnutrición grave y a eventual deterioro de su estado de salud, lo que contravino lo establecido en los artículos 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS; 8, fracciones II y III, 9, 49 y 74, del Reglamento LGS; 5, 94 y 95 del Reglamento IMSS.

92. De igual manera, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que dentro del expediente clínico de V las notas médicas de los días 17 de junio de 2021, 14 de julio y 23 de agosto, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20, 25, 27 de septiembre, 1, 2, 11, 13, 14, 15, 18 y 22 de octubre de 2022, no contenía la hora, ni el nombre completo de quien las elaboró, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el

marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-del Expediente Clínico antes referido.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

93. 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 1º, 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

94. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 4, 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), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la 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 en agravio de V, así como al

acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

95. 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.

96. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.²⁶

²⁶ *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

97. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

98. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

99. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento e 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 y VI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

100. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.²⁷

101. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

102. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta

²⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

103. 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.

104. 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 daño, 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

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

106. En el presente caso, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, además de que se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que las personas servidoras públicas adscritas OIC-IMSS, tomen en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, y demás personal administrativo del HGSZ22, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

107. 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

108. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

109. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal administrativo y directivo del HGSZ22, con inclusión de AR1, en caso de continuar activo laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,

lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

110. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal administrativo del HGSZ22, a efecto de que realicen a cabalidad las acciones para el traslado a las unidades de tercer nivel, así como, cuenten con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para la observancia del punto recomendatorio quinto.

111. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI y VI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, 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.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI y VI requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento 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, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de

QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de y demás personal administrativo del HGSZ22, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal administrativo y directivo del HGSZ22, con inclusión de AR1, en caso de continuar activo laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido

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

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal administrativo del HGSZ22, a efecto de que realicen a cabalidad las acciones para el traslado a las unidades de tercer nivel, así como, cuenten con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. 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.

113. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias

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

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

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM