

RECOMENDACIÓN NO.102/2025

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 EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13 Y EL HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA No. 7 "PUERTO JUÁREZ" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CANCÚN, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2025

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, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/19202/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 y el Hospital de Gineco Pediatría No. 7 "Puerto Juárez" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cancún, Quintana Roo.

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; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Publica	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Convención sobre los Derechos del Niño	CDN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dictamen Médico en materia de medicina de 28 de febrero de 2025, emitido por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas.	Dictamen médico
Declaración Universal de los Derechos Humanos	DUDH
Guía de Práctica Clínica para el Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del Paciente Pediátrico con Talla Baja	GPC- Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del Paciente Pediátrico con Talla Baja
Guía de Práctica Clínica para el Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención	GPC-Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención
Hospital Gineco Pediátrico No. 7 "Puerto Juárez", del Instituto Mexicano del Seguro Social en Quintana Roo.	HGP-7
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	LGDNNA

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento	NOM-Para la prevención y control de los defectos al nacimiento
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud	NOM-Regulación de los servicios de salud
Reglamento de la Ley General de Salud	RLGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGSMPSAM
Reglamento de Prestaciones. Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPMIMSS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cancún, Quintana Roo.	UMF-13

I. HECHOS

5. El 29 de noviembre de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que refirió presuntas violaciones a los derechos humanos de V, atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF-13 y del HGP-7.

6. En su queja, QVI relató que, el 26 de octubre de 2023, llevó a V de urgencia a la UMF-13, al presentar vómito color negro, el médico indicó que estaba distendido y que el color negro se debía al hierro que tomaba; el 1 de noviembre del mismo año, QVI observó que V continuaba inflamado, razón por la cual acudió nuevamente a revisión, en la cual le indicaron que tenía gases; pasados cinco días QVI llevó a V a que le realizaran un estudio para obtener imágenes detalladas del interior de su cuerpo¹, razón por la cual fue referido al HGP-7, sin embargo, la máquina para realizar el estudio no funcionaba y solamente le tomaron una radiografía, el médico tratante le indicó que sufría de estreñimiento.

7. El 11 de noviembre de 2023, QVI observó que V se encontraba decaído, permaneció durmiendo durante la mayor parte del día, por lo que decidió llevarlo nuevamente al HGP-7, donde le realizaron un ultrasonido, del cual se advirtió la presencia de líquido en el estómago. En consecuencia, fue ingresado de urgencia a quirófano para su drenaje. Posteriormente, V falleció el 19 de noviembre de 2023, sin que se le hubiera emitido un diagnóstico.

8. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/19202/Q**, del que se obtuvo por parte del IMSS copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en la UMF-13 y el HGP-7, cuyas constancias médicas son objeto de estudio y valoración lógica-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Tomografía.

II. EVIDENCIAS

9. Queja recibida el 29 de noviembre de 2023 en este Organismo Nacional, presentada por QVI, con motivo de la atención médica que se le brindó a V en la UMF-13 y el HGP-7.

10. Acta circunstanciada de 4 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, mediante la cual ratificó su queja.

11. Correos electrónicos de 26 de febrero de 2024, enviados por el IMSS a este Organismo Autónomo, en atención al requerimiento de solicitud de información, mediante los cuales ese Instituto proporcionó copia de los expedientes clínicos de la atención médica otorgada a V en la UMF-13 y el HGP-7, de los cuales se destaca la siguiente documentación:

11.1. Nota médica de 26 de octubre de 2023, a las 14:29 horas, elaborada por PSP1, personal médico del servicio de Medicina Familiar adscrito a la UMF-13.

11.2. Hoja de Referencia-Contrarreferencia del 26 de octubre de 2023, “*Urgente*”, expedida por PSP1, personal médico del servicio de Medicina Familiar adscrito a UMF-13.

11.3. Nota médica de 1 de noviembre de 2023 a las 11:25 horas, elaborada por AR1, personal médico del servicio de Medicina Familiar adscrito a la UMF-13.

11.4. Nota médica inicial de urgencias TRIAGE, de 10 de noviembre de 2023, a las 11:28 horas, elaborada por AR2, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP- 7.

11.5. Nota médica inicial de urgencias TRIAGE, de 11 de noviembre de 2023, a las 17:13 horas, elaborada por PSP2, personal médico del servicio de Urgencias adscrito al HGP- 7.

11.6. Hoja de resultados de estudio de ultrasonografía abdominal, de 11 de noviembre de 2023, a las 19:30 horas, suscrito por PSP3, personal médico del servicio de Radiología adscrito al HGP- 7.

11.7. Autorización de intervención quirúrgica y carta de consentimiento de anestesia y procedimientos invasivos de 11 de noviembre de 2023, a las 20:16 horas, suscritos por la QVI y PSP4, personal médico del servicio de Urgencias adscrito al HGP- 7.

11.8. Nota de egreso de 11 de noviembre de 2023 a las 22:15 horas, a piso del servicio de pediatría, expedida por PSP5, personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica adscrito al HGP-7.

11.9. Nota médica inicial de 12 de noviembre de 2023, de la 01:04 horas, emitida por PSP6, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.10. Nota médica y prescripción de 12 de noviembre de 2023, a las 13:10 horas,

expedida por PSP7, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.11. Solicitud de estudio de tomografía axial computada, de 12 de noviembre de 2023, realizada por PSP7, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.12. Nota de evolución de 13 de noviembre de 2023, expedida por PSP8, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.13. Nota de evolución de 13 de noviembre de 2023, a las 12:34 horas, expedida por PSP9, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.14. Nota de evolución de 13 de noviembre de 2023, a las 20:23 horas, expedida por PSP9, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.15. Nota de evolución de 14 de noviembre de 2023, a las 19:38 horas, expedida por PSP10, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.16. Nota de evolución de 15 de noviembre de 2023, a las 13:57 horas, expedida por PSP9, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.17. Nota de evolución de 15 de noviembre de 2023, a las 19:46 horas, expedida por PSP10, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.18. Nota de revisión de 16 de noviembre de 2023, a las 15:05, suscrita por

personal médico del servicio de Pediatría.

11.19. Nota de evolución de 16 de noviembre de 2023, a las 18:18 horas, expedida por PSP10, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.20. Nota de evolución de 16 de noviembre de 2023, a las 23:45 horas, expedida por PSP6, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.21. Nota de evolución de 17 de noviembre de 2023, a las 09:28 horas, expedida por PSP11, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.22. Nota de evolución de 17 de noviembre de 2023, a las 20:20 horas, expedida por PSP10, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.23. Nota de evolución de 18 de noviembre de 2023, a las 06:55 horas, expedida por PSP12, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.24. Nota de evolución de 18 de noviembre de 2023, a las 19:36 horas, expedida por PSP5, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.25. Nota de evolución de 19 de noviembre de 2023, a las 01:12 horas, expedida por PSP6, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

11.26. Hoja de alta hospitalaria de 19 de noviembre de 2023, 11:59 horas, con motivo de egreso defunción, suscrita por PSP5, personal médico del servicio de

Pediatría adscrito al HGP-7.

11.27. Nota de defunción de 19 de noviembre de 2023, signada por PSP5, personal médico del servicio de Pediatría adscrito al HGP-7.

12. Dictamen médico emitido por personal de esta Comisión Nacional el 28 de febrero de 2025, relacionado con la atención médica brindada a V en la UMF-13 y el HGP-7.

13. Actas circunstanciadas y correos electrónicos de 7, 12 y 23 de abril de 2025, por medio de los cuales personal de esta Comisión Nacional ha tratado de establecer comunicación con QVI, a efecto de actualizar datos de contacto y situación jurídica.

14. Correos electrónicos de 7, 9 y 23 de abril de 2025, a través de los cuales esta Comisión Nacional solicitó al IMSS, información de la situación laboral de AR1 y AR2.

15. Acta circunstanciada de 23 de abril de 2025, mediante la cual ante la falta de comunicación con QVI, se solicitó la colaboración de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, para que personal de dicha Comisión se apersonara en el domicilio de QVI, en la cual personal de esa Comisión solicitó la formalización de la solicitud mediante oficio.

16. Oficio 030871 de 07 de mayo de 2025, por medio del cual se solicitó la colaboración de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, con la finalidad de ubicar a QVI en su domicilio.

17. Correo electrónico de 14 de mayo de 2025, a través del cual la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo adjunta Acta Circunstanciada respecto a la solicitud de colaboración para la localización de QVI, en el cual, una vez hecha la búsqueda, no fue posible ser localizada.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. De las constancias que obran en el expediente clínico de V, se advierte que, con motivo de los hechos, QVI solicitó la intervención de la Fiscalía General del Estado, sin embargo, al momento de la emisión de esta Recomendación no se tiene información de la determinación de este procedimiento.

19. Adicionalmente no se contó con información de que se haya iniciado procedimiento administrativo de responsabilidades en el OIC-IMSS o en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/19202/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, así

como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI atribuibles a personal médico de la UMF-13 y del HGP-7, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. El derecho humano a la protección de la salud consiste en que se garantice a toda persona el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, este derecho se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política y en el artículo 1 Bis de la LGS, además la SCJN ha emitido Jurisprudencia al respecto² y esta CNDH ha emitido Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”³.

22. 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

² 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. Tesis 1a./J. 50/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXIX, abril de 2009, p. 164.

³ 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. CNDH, *Recomendación General Número 15. Sobre el derecho a la protección de la salud*, México, CNDH, 2018.

“Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

23. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que requería V para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

24. El caso en particular se trata de V, lactante que nació a término de la gestación por parto vaginal, no lloró, sin datos de valoración Apgar⁴, permaneció en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales por neumonía intrauterina⁵, ictericia⁶. A los 7 meses le fue detectada una demora en el aumento de peso y talla, retardo en el desarrollo de las destrezas cognitivas y motoras⁷, síndrome del niño hipotónico probable central⁸, atrofia

⁴ Prueba para evaluar a recién nacidos después de su nacimiento para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.

⁵ Infección respiratoria aguda que adquirió durante la gestación.

⁶ Coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.

⁷ Sedestación y ausencia de la fuerza en las extremidades inferiores.

⁸ Tono postural disminuido, el paciente no es capaz de mantener el cuerpo y las extremidades contra la gravedad y se encuentra flácido.

cortical moderada severa⁹, disgenesia del cuerpo calloso¹⁰ y nistagmus¹¹.

❖ **Atención médica brindada a V el 26 de octubre y 1 de noviembre de 2023 en la UMF-13.**

25. El 26 de octubre de 2023, QVI acudió a la UMF-13, para atender a V, quien no ingería alimentos sólidos, pues su dieta consistía exclusivamente en leche materna y escasas cucharadas de alimento líquido, fue atendido por PSP1, personal médico a quien QVI detalló sus antecedentes previos al nacimiento, durante la consulta V presentó vómito de contenido alimentario, seguido de otro de características hemáticas oscuras, motivó por el cual fue diagnosticado con hematemesis,¹² fue referido para valoración en el servicio de Urgencias del HGP-7 para descartar complicaciones.

26. El 1 de noviembre de 2023, QVI acudió nuevamente con V a consulta externa en la UMF-13, donde fue valorado por AR1, siendo el motivo de consulta la hinchazón abdominal de V con 5 días de evolución y disminución del apetito, a la exploración física detectó desnutrición severa y talla baja, abdomen distendido o hinchado, blando y puede ser hundido al aplicar fuerza, integró el diagnóstico de colitis alimentaria¹³, e indicó tratamiento para reducir la fiebre, vitaminas y estimulante para la producción de hemoglobina; AR1 mencionó que V no tenía datos de urgencia que ameritaran atención en un segundo nivel de atención, enviándolo a casa, a pesar de su condición

⁹ Pérdida del volumen cerebral.

¹⁰ Malformación congénita de la estructura que se encuentra en lo profundo del cerebro y que conecta los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo dan lugar a trastornos neurológicos.

¹¹ Oscilación espasmódica del globo ocular alrededor de su eje horizontal o de su eje vertical.

¹² Expulsión de vómito con sangre procedente del tubo digestivo alto.

¹³ Se caracteriza por la inflamación del revestimiento interno del colon.

neurocognitiva y desnutrición grave.

❖ **Atención médica brindada a V del 10 al 19 de noviembre de 2023 en el HGP-7.**

27. El 10 de noviembre de 2023, V fue ingresado al servicio de Urgencias del HGP-7, siendo valorado por AR2, a quien QVI le refirió que el motivo de consulta era por distensión abdominal y vomito de color café oscuro, en la exploración física V presentó incremento de la frecuencia cardíaca y del ritmo respiratorio, anormalmente inactivo, respuesta a estímulos externos, hidratación de piel, corazón sin complicaciones, abdomen globoso, disminución del tono muscular de forma generalizada.

28. AR2, solicitó radiografía del área del abdomen, en la que se observó hinchazón en la zona abdominal, materia fecal que obstaculizaba el movimiento de alimentos, líquidos y gases a través del colon, indicó aplicar método por medio de líquido que ayuda a expulsar los desechos, para posteriormente egresar a V, con pronóstico “...*Bueno para la vida...*”, con dieta normal para su edad, sin medicamentos, e indicó a QVI que pidiera cita en consulta externa de Pediatría, así como control y seguimiento por las especialidades de Neuropediatría y Rehabilitación.

29. De conformidad con el Dictamen médico elaborado por esta Comisión Nacional, el actuar de AR1 y AR2 fue inadecuado, lo anterior al omitir ampliar la historia clínica de QVI sobre la exposición a teratogénicos¹⁴ tales como la ingesta de alcohol en el periodo prenatal, infecciones genitourinarias maternas durante la etapa perinatal¹⁵, investigar

¹⁴ Agente capaz de causar un defecto congénito.

¹⁵ Las infecciones genitourinarias maternas durante la etapa perinatal, especialmente las infecciones de vías urinarias (IVU), son una preocupación importante debido a su impacto en la salud materna y fetal. La IVU durante el embarazo se caracteriza por una mayor incidencia, posiblemente debido a cambios

alteraciones durante el parto, como presentación anómala al nacimiento, alteraciones del metabolismo durante el tiempo que estuvo en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, variaciones en la motricidad oral que le condicionarán dificultad para ingerir al inicio de la alimentación complementaria y de manera subsecuente, hábitos intestinales.

30. Adicionalmente debieron realizar un interrogatorio sobre el esquema de vacunación, efectuar examen físico, medir segmentos corporales para evaluar el crecimiento y la distribución muscular y grasa ante la inminente desnutrición severa que documentó por peso y talla, en la cavidad abdominal observar características de la piel, que darían orientación sobre el estado de hidratación y nutrición de V, búsqueda de ombligo aplanado, presencia de venas en disposición radiada en la cavidad ventral, percutir de manera ordenada y metódica de arriba de la cicatriz umbilical al vientre bajo para distinguir entre estructuras sólidas, huecas, o de contenido líquido y/o gaseoso, averiguar el signo de la Ola¹⁶, y referir al siguiente nivel de atención para comenzar protocolo de estudio para detectar complicaciones desencadenadas de la desnutrición¹⁷, así como ante el incremento crónico y progresivo de las dimensiones del abdomen, por lo anteriormente expuesto AR1 y AR2, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 25 de la DUDH; 24 de la CDN; 27, 32 y 33 de la LGS; 13 y 50 de la LGDNNA; 7, 9 y 74 del RLGSMP SAM; 3, 7 y 94 del RPMIMSS; numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico; numerales 9.4 y 9.5 de la NOM-Para la prevención y control

hormonales y anatómicos que ralentizan el flujo urinario e interrumpen o dificultad en la micción, lo que puede causar una acumulación de orina en la vejiga.

¹⁶ Signo clínico que al dar un pequeño golpe en al alguno de los dos cuadrantes inferiores para producir ondulaciones del líquido acumulado.

¹⁷ Infecciones, desequilibrios hidroelectrolíticos, alteraciones del funcionamiento renal, hepático y/o alteraciones metabólicas.

de los defectos al nacimiento; asimismo, actuaron con poco apego en las guías de práctica clínica GPC- Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del Paciente Pediátrico con Talla Baja y GPC-Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención, así como en la literatura médica especializada en el tema.

31. El 11 de noviembre de 2023, QVI llevó a V nuevamente al área de Triage del servicio de Urgencias del HGP-7, en donde PSP2, personal del servicio de Pediatría, realizó interrogatorio clínico sobre el historial perinatal, refirió estudio tomográfico, en el cual se detectaron datos degenerativos del tejido neuronal de más de la mitad del cerebro; en cuanto al motivo de consulta anotó hinchazón abdominal, se le realizó estudio de abdomen, con resultados de acumulación y endurecimiento de heces en el intestino grueso, se le realizó un método con líquido para la expulsión de la obstrucción, con respecto a la exploración física detecto retraso global del desarrollo, palidez de piel, disminución del tono muscular generalizado, abdomen muy globoso, extremidades con escasa masa muscular, integró los diagnósticos de anemia por deficiencia de hierro, trastornos del equilibrio electrolítico y de los líquidos, obstrucción intestinal, con lo anterior se demuestra la ausencia de una valoración integral realizada a V por parte de AR1 y AR2.

32. Se indicó ingreso para observación, con ayuno, soluciones parenterales¹⁸ calculadas según peso, adicionalmente se solicitaron exámenes de laboratorio, radiografía de abdomen, toma de glucosa capilar cada 8 horas e interconsulta al servicio de Cirugía Pediátrica al tratarse de una urgencia quirúrgica.

¹⁸ Preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

33. Siendo las 19:30 horas del 11 de noviembre de 2023, PSP3, personal médico del servicio de Radiología efectuó y reportó ultrasonido abdominal con datos de acumulación patológica excesiva de fluido peritoneal¹⁹, lo anterior pasó desapercibido por parte de AR1 y AR2.

34. Ante la inminente urgencia quirúrgica de V, el 11 de noviembre de 2023 personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica y Anestesiología comenzaron con el protocolo de cirugía y valoración preanestésica, con riesgo anestésico ASA II ²⁰, posteriormente V fue ingresado a quirófano, previo consentimiento informado para los eventos quirúrgicos y anestésicos.

35. El personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica, bajo anestesia general²¹ aseguró la vía aérea, con monitoreo cardíaco no invasivo y cateterización intravascular central²², ante los múltiples intentos de acceso vascular periférico²³ fallido, procedieron a realizar aseo quirúrgico del área claviclar derecha e introdujeron catéter venoso central²⁴, puncionaron con catéter intravenoso para drenaje del líquido contenido en la cavidad ventral y extrajeron 40 mililitros de fluido amarillo pálido, turbio, no fétido el cual

¹⁹ Fluido que se encuentra en la cavidad peritoneal, el espacio entre la pared abdominal y los órganos internos. Normalmente, este líquido es estéril y actúa como lubricante, facilitando el movimiento de los órganos durante la digestión.

²⁰ Paciente con patología coexistente, compensada.

²¹ Proporciona al paciente estado reversible de pérdida de conciencia, analgesia y relajación muscular.

²² Consiste en la inserción de un catéter (una sonda delgada y flexible) en una vena grande del cuerpo, generalmente cerca del corazón, para acceder al flujo sanguíneo central.

²³ Inserción de un catéter dentro de una vena periférica para administrar líquidos, medicamentos, o extraer muestras de sangre.

²⁴ Tubo largo y delgado que se inserta en una vena grande, generalmente en el pecho o brazo, y su extremo llega a una vena principal cerca del corazón. Se usa para administrar líquidos intravenosos, medicamentos, extraer sangre, o para nutrición parenteral, entre otras cosas.

fue enviado a estudio, instalaron llave de tres vías²⁵ y dieron por concluido el acto quirúrgico.

36. Posteriormente, V fue enviado a recuperación post quirúrgica con diagnóstico de paracentesis descompresiva²⁶, prescribieron ayuno, sonda nasogástrica²⁷, soluciones parenterales calculadas, antibiótico intravenoso profiláctico, protector de la mucosa gástrica, antiemético, antipirético, analgésico, control estricto de líquidos, cuantificación de sondas y catéteres, perímetro abdominal cada 4 horas, a cargo del servicio de Pediatría.

37. El 12 de noviembre de 2023, PSP6, personal médico del servicio de Pediatría, integró el diagnóstico de Ascitis²⁸, añadió esquema terapéutico y solicitó análisis de laboratorio, pruebas de funcionamiento hepático, electrolitos séricos, química sanguínea, examen general de orina, vigilancia de datos de hemorragia a cualquier nivel, quedando pendiente el resultado del líquido peritoneal, se informó a QVI la condición de V.

38. A las 13:10 del 12 de noviembre de 2023, V fue valorado por PSP7, personal médico del servicio de Pediatría, quien interrogó nuevamente a QVI sobre antecedentes perinatales, correspondientes a los primeros meses de vida de V, destacando precedentes del padecimiento motivo de ingreso “...*presencia de somnolencia, falta de apetito desde hace 2 sem (sic) acompañándose de distensión abdominal, motivo por el*

²⁵ Sistema de conexión de plástico rígido especificado para catéter vascular, para el control del acceso y salida de líquidos.

²⁶ Procedimiento que se realiza para obtener una pequeña muestra de líquido ascítico con fines diagnósticos y terapéuticos.

²⁷ Tubo delgado y flexible que se introduce a través de la nariz y el esófago hasta el estómago. Se utiliza para proporcionar líquidos, alimentos, o medicamentos, o para extraer líquidos del estómago.

²⁸ Inflamación abdominal causada por la acumulación de líquido, frecuentemente relacionada con una enfermedad hepática.

cual es llevado nuevamente su (sic) unidad, (sic) sin embargo lo manejan como distensión sec a problemas digestivos...1 vomito en posos de café...”.

39. Posteriormente PSP7, realizó exploración física a V, a quien encontró con parámetros normales acordes a su edad, palidez de piel, hidratado, fontanelas normales²⁹, movimientos involuntarios de ambos ojos, sonda enteral drenando material gástrico y hemático fresco escaso, deformidad de la parte superior de la cavidad oral³⁰, dientes manchados por ingesta de hierro, acceso venoso central con sangrado en sitio de inserción, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen globoso, piel lustrosa, asociada al acúmulo de líquido peritoneal, tenso, dolor a la palpación, no tocó reborde hepático ni esplénico [hígado y bazo], por el ascitis, extremidades integra, orina y evacuaciones presentes.

40. En los resultados de los estudios indicaron colonización microbiana por bacterias esféricas en la cavidad ventral, mediante análisis clínicos se documentó el incremento de células blancas que expresan infección, anemia moderada que no requirió transfusión sanguínea en ese momento, desequilibrio electrolítico dependiente del descenso de sodio y calcio, minoración de los trombocitos (plaquetas) y prolongación de la coagulación que le condicionó riesgo de sangrado, radiográficamente abdomen con aspecto de vidrio despulido por la ocupación anormal de fluido peritoneal en la cavidad.

41. Personal médico del servicio de Pediatría adicionó “...desnutrición, antecedentes desde los 2m de alteraciones hematológicas...”, retiro de sonda nasogástrica y comenzar tolerancia de la vía oral, suspendió antiemético, añadió antihemorrágico, monitoreo

²⁹ Membranas fibrosas que cubren las cavidades que se encuentran entre los huesos del cráneo.

³⁰ Paladar ojival.

oximétrico, protocolo de estudio para infecciones frecuentes como Virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, hepatitis, alteraciones neoplásicas de origen medular, requirió panel viral, pruebas inmunológicas, prueba de tuberculosis, frotis en sangre periférica, biometría hemática, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, química sanguínea, marcadores de inflamación, grupo sanguíneo, examen: general de orina, tomografía toracoabdominal simple y contrastada, ECO Doppler hepático³¹, solicitaron interconsulta al servicio de Hematología Oncológica Pediátrica, con carácter urgente.

42. El 13 de noviembre de 2023, personal médico del servicio de Pediatría, informó que al encontrarse V en protocolo de estudio para determinar el origen del líquido a nivel abdominal (ascitis), nuevamente efectuó una anamnesis minuciosa³², entre lo que QVI destacó *“...historia de inadecuada nutrición al iniciar alimentación complementaria debido a dificultad en la deglución, refieren las madres que solo, deglute 4 cucharadas ... alimentado prácticamente solo con leche materna...”*, lo cual refiere problemas crónicos en el mecanismo neuromuscular de las estructuras orales, faríngeas, laríngeas, esofágicas y nerviosas, aunado a la pérdida degenerativa y congénita del tejido cerebral, adicionó a su análisis *“... lo que explica la anemia y la deficiencia proteica generando como consecuencia alteración de la presión oncótica y ascitis...”*, nuevamente se hace patente la ausencia de la evaluación integral a V por parte de AR1 y AR2.

43. El 14 de noviembre de 2023, V fue examinado por PSP10, personal médico del servicio de Pediatría, quien mencionó que sería enviado a tercer nivel de atención para valoración por oncología pediátrica, para continuar con los estudios en búsqueda del

³¹ Sonografía para evaluar la permeabilidad de la vasculatura, dirección y velocidad del flujo sanguíneo del hígado.

³² Conjunto de datos acerca de la historia clínica de un paciente. Su finalidad es poder establecer un diagnóstico y el mejor tratamiento para el paciente.

origen de la enfermedad hepática crónica, posteriormente el 15 de noviembre de 2023, fue evaluado nuevamente por dicho servicio, quien reportó que no fue posible el envío al tercer nivel de atención por el riesgo hemorrágico y daño hepático, lo cual fue informado a QVI y VI2, indicando que V presentaba un alto riesgo de cursar con falla hepática fulminante³³, hemorragia y con pronóstico malo para la vida.

44. El 17 de noviembre a las 09:28 horas, V fue examinado por PSP11, personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica, quien apuntó que V era candidato a colocación de gastrostomía, sin embargo, la falla hepática severa le condicionaba a una hemorragia, por tanto hasta la corrección de esta condición ingresaría a la sala operatoria, ese mismo día PSP10, personal médico del servicio de Pediatría, describió que recibió a V con sangrado activo por fosas nasales, con dificultad respiratoria severa, requirió gasometría venosa que mostró alcalosis respiratoria³⁴, condicionada por la alteración en la mecánica ventilatoria causada por la falla hepática severa, se decidió el manejo avanzado de la vía aérea; V fue ingresado a quirófano, ante el inminente cese de la función pulmonar y coronaria, se aseguró rápidamente la vía aérea y se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada con éxito. Posteriormente, V egresó al piso de Pediatría y fue recibido con apoyo mecánico asistido³⁵, se notificó la condición de salud de V a QVI y VI indicando que tenía un alto riesgo de sangrado, hemorragia pulmonar masiva y posible fallecimiento.

³³ También conocida como insuficiencia hepática aguda, es una condición grave en la que el hígado pierde su función rápidamente, generalmente en días o semanas. Es una emergencia médica que requiere hospitalización y puede ser mortal si no se trata a tiempo.

³⁴ Afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre.

³⁵ Un ventilador mecánico ayuda al paciente a respirar, pero no lo hace por completo. El paciente puede tomar la iniciativa para respirar, pero el ventilador le proporciona apoyo para facilitar la inspiración y/o espiración.

45. El 18 de noviembre de 2023, PSP12, personal médico del servicio de Pediatría, encontró a V en malas condiciones, fue reportado con “...*riesgo inminente de muerte, en las próximas horas por complicaciones asociadas a la hemorragia pulmonar masiva, falla orgánica múltiple, negación ambos familiares del estado crítico del paciente...*”, ese mismo día acudió personal del servicio de Cirugía Pediátrica a efectuar procedimiento descompresivo y evacuatorio del líquido peritoneal.

46. El 19 de noviembre de 2023, personal médico del servicio de Pediatría, describió a V con deterioro de las funciones vitales, respuesta inflamatoria excesiva que causó la formación de coágulos diseminados en los vasos sanguíneos y hemorragia grave; ocasionando falla de múltiples órganos a pesar del manejo y cuidado proporcionado, V presentó paro cardiorrespiratorio³⁶, sin respuesta a maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar; motivo por el cual determinó hora del fallecimiento a las 10:00 horas del 19 de noviembre de 2023; teniendo como causas de la muerte coagulopatía intravascular diseminada³⁷, choque séptico³⁸, peritonitis bacteriana³⁹, infección citomegalovirica congénita⁴⁰, atrofia cortical⁴¹/disgenesia del cuerpo calloso⁴², padecimientos graves y de elevada mortalidad.

³⁶ Situación de emergencia médica donde la persona deja de respirar y el corazón deja de funcionar. Esto causa que la sangre deje de circular, privando al cerebro y al resto del cuerpo de oxígeno. Si no se trata de inmediato, el PCR puede llevar a la muerte.

³⁷ Afección poco común pero grave que causa una coagulación sanguínea anormal en todos los vasos sanguíneos del cuerpo.

³⁸ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

³⁹ Complicación frecuente y grave de los pacientes con cirrosis y ascitis.

⁴⁰ Afección que se puede desarrollar cuando un bebé se infecta con un virus llamado citomegalovirus

⁴¹ Trastorno del cerebro y del sistema nervioso que ocasiona la muerte de las neuronas cerebrales con el tiempo.

⁴² Malformación congénita del sistema nervioso central que se caracteriza por un desarrollo anómalo, parcial o completo, del cuerpo calloso, una estructura cerebral que conecta los hemisferios izquierdo y derecho.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

47. El derecho humano a la vida es aquel que tiene por objeto el respeto al ciclo vital de todo ser humano, implica una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones y una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra, el goce de dicho derecho es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

48. La vida como derecho humano se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

49. Al respecto, la SCJN⁴³ ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ya que no solo se limita a prohibir la privación de la vida, sino, la obligación de adoptar medidas positivas para preservar dicho derecho, en ese sentido, existirá transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.

50. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre

⁴³ Tesis P. LXI/2010, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXIII, enero de 2011, p. 24. DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO.

Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

51. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, que estuvieron a cargo de su atención en la UMF-13 y el HGP-7, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

52. En el Dictamen médico realizado por esta Comisión Nacional se advirtió que la atención proporcionada a V por AR1 en la UMF-13 y AR2 en el HGP-7, fue inadecuada e inoportuna al tenor de las siguientes consideraciones:

53. El 1 de noviembre de 2023, AR1 omitió realizar un interrogatorio clínico y nutricional indirecto, así como una exploración física que incluyera somatometría y enviar a V al siguiente nivel de atención para comenzar protocolo de estudio, con el fin de detectar complicaciones desencadenadas de la desnutrición y las asociadas a las múltiples malformaciones congénitas, lo que ocasionó un retardo en su tratamiento y favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte.

54. El 10 de noviembre de 2024, AR2 omitió realizar historia clínica-alimentaria completa, detalla, examen físico dirigido a la cavidad abdominal y estado nutricional de V, requerir ecografía y/o tomografía abdominal, investigar origen de la aceleración del ritmo respiratorio, descartar si estaba relacionada con el incremento del perímetro abdominal, ingresarlo al servicio de urgencias para comenzar protocolo de estudio, dichas desatenciones retrasaron la instauración del tratamiento quirúrgico específico de V, quien padecía discapacidad neurocognitiva y desnutrición severa, lo que favoreció su evolución tórpida e insidiosa, que condicionó su ya grave estado de salud que posteriormente condujo a su muerte.

55. Por lo anteriormente expuesto AR1 y AR2, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 25 de la DUDH; 24 de la CDN; 27, 32 y 33 de la LGS; 13 y 50 de la LGDNNA; 7, 9 y 74 del RLGSMPSAM; 3, 7 y 94 del RPMIMSS; numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico; numerales 9.4 y 9.5 de la NOM-Para la prevención y control de los defectos al nacimiento; asimismo, actuaron con poco apego en las guías de práctica clínica GPC- Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del Paciente Pediátrico con Talla Baja y GPC-Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención, así como en la literatura médica especializada en el tema.

56. Desde el punto de vista médico legal, la muerte de V se debió a una ascitis originada por hepatopatía crónica y desnutrición severa, con la que ingresó, la cual no fue diagnosticada y tratada oportunamente por AR1 y AR2 personal adscrito a la UMF-13 y HGP-7 respectivamente, lo que repercutió negativamente en la evolución clínica de V, al no proporcionarle un seguimiento estrecho de su patología, con lo anterior AR1 y AR2, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia

de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto, 29, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X, 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

57. El principio del interés superior del menor es aquel cuya aplicación busca la mayor satisfacción de todas y cada una de las necesidades de niñas, niños y adolescentes. Su aplicación exige adoptar un enfoque basado en derechos que permita garantizar el respeto y protección a su dignidad e integridad física, psicológica, moral y espiritual.

58. 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.

59. 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 un niño, 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.

60. 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.

61. 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.

62. Al respecto, 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”*.

63. 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 (...)”.*⁴⁴

64. 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:

(...) 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 (...).⁴⁵

⁴⁴ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

⁴⁵ Tesis 2a./J. 113/2019, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, agosto de 2019, t. III, p. 2328. 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.

65. 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.

66. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.⁴⁶

67. Con base en lo anterior, AR1 y AR2, 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 un niño estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera adecuada y oportuna, contrario a ello, se omitió su hospitalización inmediata, así como la práctica de estudios específicos para el diagnóstico e inicio de tratamiento de desnutrición y ascitis originada por hepatopatía crónica que presentó, por lo que existió retraso en la atención y tratamiento a V, sin que tampoco se le proporcionara una adecuada atención médica, ni se solicitara protocolo de estudio previo y manejo específico inmediato, lo que permitió un deterioro orgánico múltiple irreversible y finalmente su muerte.

⁴⁶ CNDH, *Recomendación: 195/2022*, párr. 70.

68. En razón de lo expuesto, AR1 y AR2, 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.

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

69. El derecho humano de acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia.

70. Este derecho está contemplado en el artículo 6, párrafo segundo de la Constitución Política⁴⁷, de igual forma en el ámbito internación se encuentra reconocido en la

⁴⁷ Artículo 6o. [...] 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.

Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 19, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el número IV, en la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión en sus principios 2, 3 y 4), en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 19 y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el numeral 13.1.

71. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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.”*⁴⁸

72. Por su parte, la CrIDH ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁴⁹.

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

⁴⁸ CNDH, *Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*, 2017, párrafo, 27.

⁴⁹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

74. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁰

75. De igual forma, se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁵¹.

⁵⁰ CNDH, *Recomendación General 29/2017*, emitida el 31 de enero de 2017; *Recomendación 172/2022*, emitida el 31 de agosto de 2022; *Recomendación 244/2022*, emitida el 16 de diciembre de 2022; *Recomendación 4/2023*, emitida el 31 de enero de 2023; y *Recomendación 24/2023*, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁵¹ CNDH, *Recomendación General 29/2017*, emitida el 31 de enero de 2017, párrafo 34.

76. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en la UMF-13 y el HGP-7.

77. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, en el Dictamen médico elaborado por este Organismo Nacional se observó que personal médico de la UMF-13 y del HGP-7, integró de manera inadecuada el expediente clínico de V, lo que denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

78. Cabe señalar que, aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, el 1 de noviembre de 2023, AR1 no realizó interrogatorio clínico y nutricional indirecto, exploración física que incluyera somatometría, enviar al siguiente nivel de atención para comenzar protocolo de estudio, atendiendo a lo manifestado por QVI, quien señaló en su escrito de queja que en la fecha citada, llevó a V a la UMF-13, donde AR1 lo revisó y le indicó que V tenía gases y recetan paracetamol y spaven (sic) pediátrico.

79. Asimismo, se advirtió que, el 10 de noviembre de 2023, AR2, omitió realizar historia clínica-alimentaria completa, detalla, examen físico dirigido a la cavidad abdominal y estado nutricional de V, requerir ecografía y/o tomografía abdominal, investigar origen de la aceleración del ritmo respiratorio, descartar si estaba relacionada con el incremento del perímetro abdominal e ingresar al servicio de urgencias para comenzar protocolo de estudio, dichas desatenciones retrasaron la instauración del tratamiento quirúrgico específico.

80. En virtud de lo señalado, se advirtió que AR1 y AR2 inobservaron el numeral 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

81. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando no se encuentran notas médicas o se encuentran incompletas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, que en caso en particular ocasionó un retraso en la instauración del tratamiento quirúrgico específico que V necesitaba y que repercutió en su deterioro⁵².

82. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

83. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

⁵² Como se ha venido sosteniendo a través de la 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.

V. RESPONSABILIDAD

V1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

84. La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como se constató en las observaciones del dictamen médico realizado por esta Comisión Nacional, y quedo expuesto en los párrafos 53, 54 y 55 de la presente Recomendación que se dan por reproducidos como si a la letra se insertaran.

85. Por lo expuesto, AR1 y AR2 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

87. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente

clínico de V igualmente constituyen responsabilidad, como previamente se precisó, se infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

88. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada a V, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V2. Responsabilidad institucional

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

90. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por

ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

91. 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.

92. Se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se observaron irregularidades en que incurrieron AR1 y AR2, como quedo expuesto en los párrafos 78, 79 y 80 de la presente Recomendación, que se dan por reproducidos como si a la letra se insertaran.

93. En virtud de lo señalado, se advirtió que AR1 y AR2 inobservaron el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser

responsables solidarias de su cumplimiento.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

94. 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 LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

95. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como el derecho humano de acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas

a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

96. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

97. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”⁵³

⁵³ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

98. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte.⁵⁴

99. Cabe señalar que este Organismo Nacional agotó las acciones de localización de QVI y VI1, por lo que, al no recibir respuesta alguna se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

100. No obstante, en el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

101. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y

⁵⁴ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

102. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

103. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV 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."⁵⁵

⁵⁵ CrIDH, *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

105. 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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.

106. De igual forma, 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 del 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

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

108. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que se presentara ante el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF-13 y HGP-7, respectivamente, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación, ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional,

las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

109. 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 otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

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

111. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y la vida, en términos de la legislación nacional e internacional, así como de la debida observancia de la GPC-Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del Paciente Pediátrico con Talla Baja, GPC-Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño

menor de 5 años en el primer nivel de atención, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para la prevención y control de los defectos al nacimiento y NOM-Regulación de los servicios de salud, dirigido al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF-13 y de los Servicio de Urgencias del HGP-7, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, 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. El curso deberá ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

112. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF-13 y del servicio de Urgencias del HGP-7, con inclusión de AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del Paciente Pediátrico con Talla Baja, GPC-Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para la prevención y control de los defectos al nacimiento y NOM-Regulación de los servicios de salud a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las

constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

113. 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 consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

114. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. 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, QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

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

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que se presentara ante el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF-13 y HGP-7, respectivamente, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Impartir 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, relacionado con los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, en términos de la legislación nacional e internacional, así como de la debida observancia de la GPC-Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del Paciente Pediátrico con Talla Baja, GPC-Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para la prevención y control de los defectos al nacimiento y NOM-Regulación de los servicios de salud, dirigido al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF-13 y de los Servicio de Urgencias del HGP-7, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también una cultura de paz del Estado mexicano. El curso 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. Hecho lo cual, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal del servicio de Medicina Familiar de la UMF-13 y del servicio de Urgencias del HGP-7, con inclusión de AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del

Paciente Pediátrico con Talla Baja, GPC-Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para la prevención y control de los defectos al nacimiento y NOM-Regulación de los servicios de salud a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite 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.

115. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

118. 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