

RECOMENDACIÓN No. 250/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, NIÑO DE 9 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CIUDAD MANTE, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento 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 y segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones I y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/4287/Q**, sobre la atención médica brindada a V, niño de 9 años, en el Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Mante, Tamaulipas.

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; 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. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima	V
Quejoso/Víctima	QV
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

DENOMINACIÓN	CLAVE
Queja médica ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	QM
Carpeta de Investigación	CI

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU

NOMBRE	CLAVE
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional, Comisión Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Fiscalía General de Justicia en el Estado de Tamaulipas	FGJ
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 3 en Ciudad Mante, Tamaulipas	HGZ-3
Unidad Médica Particular Praga en Ciudad Mante, Tamaulipas	UMP
NORMATIVIDAD	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM

NORMATIVIDAD	
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, para la Regulación de los Servicios de Salud.	NOM-Para los Servicios de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.	NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS

I. HECHOS

5. El 11 de mayo de 2020, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QV, quien señaló que el 6 de febrero de ese año, llevó a su hijo V, niño en ese entonces de 9 años, a la UMP en virtud de que se encontraba somnoliento y sin poder evacuar, aunado a que un día antes se le había diagnosticado con un cuadro infeccioso, por lo que se le realizó una radiografía de

abdomen y se determinó que requería una cirugía de forma urgente ya que presentaba apendicitis.¹

6. A las 21:00 horas de ese mismo día, QV y VI1 llevaron a V al HGZ-3, donde fue atendido por AR1, quien ordenó que se practicara una radiografía, análisis de sangre y de orina; de igual manera, que se le suministrara suero intravenoso. Posteriormente, PSP1 les informó que V requería de una cirugía urgente debido a que aparente se le había perforado el apéndice.

7. Aproximadamente a las 03:00 horas del 7 de febrero de 2020, AR3 les comentó a QV y VI1 que V sufrió 7 paros cardiacos, por lo que no fue posible intervenirlos quirúrgicamente y una hora después les informaron que el agraviado había fallecido.

8. Finalmente, el 7 de febrero de 2020, QV denunció ante la FGJ los hechos materia de la queja a efecto de que se realizara autopsia al cuerpo de V con la finalidad de conocer las causas de su fallecimiento.

9. Por los hechos narrados, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/4287/Q**, y a fin de que se realizara la investigación respectiva sobre violaciones a derechos humanos, se obtuvo el informe y copia del expediente clínico que remitió el IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de QV recibido en esta Comisión Nacional el 11 de mayo de 2020, a través del cual señaló irregularidades relacionadas con la atención médica otorgada a V en el HGZ-3.

¹ Inflamación del apéndice (segmento del tubo digestivo que se encuentra en la porción inicial del intestino grueso o colon ascendente).

11. Correo electrónico de 5 de julio de 2020, remitido por el Abogado Investigador del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que adjuntó informe rendido por el Director Médico del HGZ-3, así como copia del expediente clínico integrado por la prestación de los servicios de salud otorgados a V del que destaca lo siguiente:

11.1. Oficio Ref/Dir/122/2020 de fecha 19 de junio de 2020, suscrito por el Director del HGZ-3, mediante el cual rindió informe sobre la atención médica proporcionada a V a partir de las 21:40 horas del 6 de febrero de 2020, en el que refirió como antecedentes patológicos que había presentado convulsión y fue atendido en la UMP, en donde le otorgaron tratamiento intravenoso sin especificar cual, con alta el 5 de febrero de ese año, persistiendo vómito y dolor abdominal, por lo que fue llevado ese nosocomio.

11.2. Hoja de TRIAGE y nota inicial del servicio de Urgencias del HGZ-3, del 6 de febrero de 2020, suscrita por AR1, en la que se asentó que V ingresó a las 20:59 horas de ese día, debido a que presentaba vómito de cuatro días de evolución, por lo que se emitió el diagnóstico de síndrome abdominal doloroso a descartar apendicitis, “plan pasa a urgencias pediátricas.”

11.3. Nota de valoración del servicio de Cirugía General de 7 de febrero de 2020, suscrita por AR2, quien asentó que V presentaba apendicitis aguda complicada y sepsis abdominal, por lo que se indicó su pase a quirófano para tratamiento quirúrgico.

11.4. Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias, elaborado por AR1 el 6 de febrero de 2020, en la que se autorizó el ingreso de V al servicio de Urgencias del HGZ-3.

11.5. Carta de consentimiento informado de 7 de febrero de 2020, elaborada por AR2, en la que se autorizó el ingreso de V a quirófano con la finalidad de que se lleve a cabo una apendicectomía.

11.6. Registro de Anestesia y Recuperación de 7 de febrero de 2020, suscrito por AR3, en el que asentó que no se le realizó a V el procedimiento quirúrgico debido a que presentó choque séptico, choque cardiogénico y paro cardiorrespiratorio.

11.7. Nota médica y prescripción del servicio de Pediatría de 7 de febrero de 2020 a las 21:30 horas, suscrita por PSP2, en la que asentó que V presentaba apendicitis aguda, presencia de broncoespasmo y post paro cardiorrespiratorio posterior a inducción anestésica, precisando que el agraviado se encontraba grave con posibilidad de choque séptico, por lo que se sugirió que se le practicara una laparotomía exploratoria y su pase a la Unidad de Terapia Intensiva.

11.8. Nota médica de procedimiento del servicio de Cirugía General de 7 de febrero de 2020 a las 2:40 horas, en la que AR2 indicó que se colocó catéter venoso central subclaviano, en segundo intento.

11.9. Hoja de cuidados de enfermería de 7 de febrero de 2020, elaborada por PSP3, en la que señaló que V presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que se iniciaron maniobras de RCP (resucitación cardiopulmonar), sin que se obtuviera respuesta, por lo que se declaró su defunción a las 04:30 horas de ese día.

11.10. Nota transanestésica, posanestésica y defunción de 7 de febrero de 2020, suscrita por AR3, quien asentó que V presentaba el diagnóstico de apendicitis aguda complicada, infección en las vías superiores y cuadro de abdomen agudo de 3 días de evolución, por lo que se programó cirugía de

colocación de catéter central subclavio derecho; sin embargo, no fue posible llevar a cabo ese procedimiento quirúrgico en virtud de que se presentaron las siguientes complicaciones: laringoespasmo parcial revertido, broncoespasmos, sepsis abdominal, choque séptico y choque cardiogénico; de igual manera, se señaló que se practicaron maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar sin resultados, precisando como hora de defunción las 04:30 horas.

12. Acta circunstanciada de fecha 18 de noviembre de 2020, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar, que se recibió el Escrito de fecha 16 de ese mismo mes y año, de QV, a través del cual se inconformó respecto de lo informado por el IMSS, sobre la atención médica brindada a V.

13. Escrito de fecha 7 de enero de 2021, suscrito por QV, recibido en esta Comisión Nacional el 11 de ese mismo mes y año, al que adjuntó copia simple de la CI, de la cual destacan lo siguiente:

13.1. Dictamen de Autopsia de 7 de febrero de 2020, realizado por PSP4 en el que se concluyó que el estado patológico que produjo directamente la muerte fue abdomen agudo.

13.2. Certificado de defunción de V, otorgado por el IMSS, en la que se asentó fecha de fallecimiento el 7 de febrero de 2020, a las 4:30 horas, y como causas de defunción a) Choque cardiogénico, b) Choque séptico, c) Sepsis abdominal, d) Apendicitis abdominal aguda.

13.3. Informe de fecha 17 de febrero de 2020, rendido por el área jurídica de la UMP, al que se anexó copia del expediente clínico sobre la atención médica proporcionada a V en el mencionado nosocomio al que se adjuntó:

13.3.1. Hoja frontal de ingreso hospitalario a la UMP y evolución de las 20:30 horas del 4 de febrero de 2020, suscrita por MP1, quien asentó entre otros datos que V presentaba crisis convulsivas, vómito, con leve mareo, sin fiebre ni dolor abdominal, por lo que indicó como plan mantenerlo en vigilancia.

13.3.2. Hoja de egreso hospitalario de 5 de febrero de 2020, realizada por MP1, en la que se asentó como motivo de egreso mejoría, problemas clínicos pendientes, vigilancia neurológica, pronóstico reservado a evolución.

14. Correo electrónico de 9 de abril de 2021, mediante el cual la Dirección Jurídica del IMSS, informó sobre la radicación del expediente QM.

15. Acta circunstanciada de 28 de mayo de 2021, en la que se hizo constar comunicación telefónica sostenida con QV, en la que manifestó a personal de este Organismo Nacional que el 22 de mayo de ese año, recibió oficio número 095217614C3/425, mediante el cual le fue notificada la resolución emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, con resultado improcedente.

16. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 16 de junio de 2021, mediante el cual se informó sobre la resolución emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, al que adjuntó copia de la misma.

17. Oficio número FGJET/DGAJDH/DCDH/19242/2021, recibido en esta Comisión Nacional el 21 de octubre de 2021, suscrito por el Director General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la FGJ, mediante el cual informó que la CI se

encuentra en trámite, además adjuntó copia certificada de la misma de la que destaca lo siguiente:

17.1. Dictamen patológico, de 27 de febrero de 2020, suscrito por PSP5, de estudios realizados a diversos órganos de V, en cuyo resultado se advierte apéndice cecal y mesoapéndice mostraron congestión vascular, pero sin alteraciones patológicas.

18. Acta circunstanciada de 30 de noviembre de 2021, en la que se hizo constar comunicación telefónica sostenida con QV, en la que manifestó a personal de este Organismo Nacional que, en cuanto a la resolución emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, presentó escrito de inconformidad ante el IMSS en el mes de junio de ese año.

19. Oficio número FGJ/DGAJDH/DCDH/DH/5623/2022 de fecha 24 de marzo de 2022, recibido en esta Comisión Nacional el 30 de ese mismo mes y año, mediante el cual el Director de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la FGJE informó que la CI continuaba en trámite.

20. Correo electrónico de 10 de junio de 2022, mediante el cual la Dirección Jurídica del IMSS, informó que en la Jefatura de Inconformidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Tamaulipas, no se recibió escrito de inconformidad por parte de QV, en contra del acuerdo que emitiera la Comisión Bipartita de Atención al derechohabiente.

21. Opinión médica de 21 de junio de 2022, emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2 y AR3 en el HGZ-3 fue inadecuada.

22. Correo electrónico de 10 de junio de 2022, mediante el cual la Dirección Jurídica del IMSS informó que, en la Jefatura de Inconformidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Tamaulipas, no se recibió escrito de inconformidad por parte de QV en contra del acuerdo QM, que emitió la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente.

23. Oficio 00641/30.102/2417/2022 de fecha 9 de agosto de 2022, suscrito por la Titular de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS, recibido en este Organismo Nacional el 16 de ese mismo mes y año, en el que hizo del conocimiento que no se cuenta con información respecto al inicio de algún procedimiento administrativo iniciado por los hechos denunciados por QV.

24. Acta circunstanciada de 13 de octubre de 2022, en la que se certificó la comunicación telefónica sostenida con personal adscrito a la FGJ, quien informó que la CI se encuentra en trámite, agregando que se está a la espera de que se lleve a cabo un dictamen pericial en materia de medicina forense que se solicitó a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León en vía de colaboración.

25. Acta circunstanciada de 7 de diciembre de 2022, en la que se hizo constar la llamada telefónica que sostuvo personal de esta Comisión Nacional con la Agente del Ministerio Público de la FGJ responsable de la CI, quien comentó que esa indagatoria penal se encuentra en trámite, agregando que aún no se liberan los recursos para llevar a cabo el peritaje que está pendiente, por lo que se giraron exhortos a las fiscalías de las diversas entidades federativas solicitando la colaboración para la realización del mismo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 07 de febrero de 2020, QV presentó querrela ante la FGJ en contra de personal médico del IMSS, por lo que se inició la CI, misma que se encuentra en trámite.

27. El 08 de diciembre del 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, declaró como improcedente la queja médica QM, relacionada con el caso de V.

28. Hasta la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con constancia que acredite que el Órgano Interno de Control en el IMSS haya iniciado procedimiento de responsabilidad administrativa relacionado con los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/4287/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez de V por inadecuada atención médica en el HGZ-3, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

31. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)".

32. En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que:

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

33. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección² expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra "el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles", y

² "Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud." Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

34. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirma 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 que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

35. En los artículos 10.1, así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

A.1. Derecho a la salud infantil

36. El Comité de los Derechos del Niño, en la Observación General No. 15, “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, reconoció que:

(...) entre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del

embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto (...).³

37. A nivel internacional se ha contemplado el tema de niñez y salud como parte del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, para: “(...) garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; dicha Agenda ha hecho un llamado a volcar esfuerzos en una “(...) estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente”⁴, garantizando su salud y bienestar.

A.2. Violación a la Protección de la Salud de V por inadecuada atención médica en el HGZ-3

38. En el caso de estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se desprende que el 4 de febrero de 2020, V, niño de 9 años, ingresó a la UMP en virtud de que sufrió una convulsión y presentaba vómito con un día de evolución, así como tos, siendo atendido por MP1, quien le brindó medicamento antimicrobiano de amplio espectro y lo dio de alta por mejoría el 5 de ese mes y año.

39. No obstante, ese mismo día, el 5 de febrero de 2020, QV llevó nuevamente a V a la UMP dado que el agraviado continuaba vomitando y no podía evacuar, por lo que MP1 ordenó que se le practicara una radiografía abdominal en la que se observó el “borramiento de la imagen del músculo psoas”⁵ y se estableció la posibilidad de que presentara apendicitis.

³ Observación General No.15 Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párr. 18.

⁴ ONU. “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente” (2016-2030), 2015.

⁵ Es el músculo que se inserta en las vértebras lumbares hasta un segmento del fémur denominado trocánter menor, tiene la función de extender la cadera y rotar externamente el muslo de manera ligera.

40. Por tanto, alrededor de las 21:00 horas de ese mismo día, QV y VI1 llevaron a V al servicio de Urgencias del HGZ-3, donde fue valorado por AR1, quien asentó en su nota médica que el motivo de la atención era que el agraviado presentaba vómito de 4 días de evolución; asimismo, detalló que su presión arterial y frecuencia cardiaca se encontraban elevadas, y que su temperatura corporal estaba disminuida (35.8 grados centígrados).

41. Durante la exploración física, AR1 detalló que V presentaba “mucosas subhidratadas”, dolor abdominal “a la palpación del flanco izquierdo,” con movimientos intestinales disminuidos y signo de McBurney⁶ dudoso, por lo que indicó el diagnóstico de síndrome abdominal doloroso a descartar apendicitis, desequilibrio hidroelectrolítico e intolerancia a la vía oral.

42. Con motivo de lo anterior, AR1 remitió a V al servicio de Urgencias Pediátricas y ordenó estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación y examen general de orina) y estudios de gabinete (rayos x de abdomen y ultrasonido abdominal), a efecto de valorarlo nuevamente cuando se contara con los resultados; de igual manera, indicó solución intravenosa (500 ml para 2 horas).

43. Al respecto, el especialista de este Organismo Nacional señaló en su opinión médica que de la “nota inicial de Urgencias” elaborada por AR1 se desprende que V presentaba alteraciones de importancia en las constantes vitales (frecuencia cardiaca, respiratorias aceleradas y temperatura menor a 36°C), así como la posibilidad de un proceso infeccioso, los cuales son criterios clínicos para sospechar sepsis, sepsis grave e incluso choque séptico; no obstante, estas condiciones pasaron desapercibidas para AR1, quien no solicitó valoración urgente por un médico

⁶ Punto doloroso identificado a la palpación abdominal u situado a un tercio de la distancia de la línea que conecta con la espina iliaca anterior y superior con el ombligo.

especialista en Pediatría a efecto de que indicara las medidas terapéuticas iniciales mientras se recababan los estudios complementarios, lo cual contribuyó a que no se realizara un diagnóstico y tratamiento oportunos que era crucial brindar durante la primera hora de evolución de la sepsis.

44. A las 00:30 horas del 7 de febrero de 2020, AR2 valoró a V, quien asentó en su nota médica del servicio de Cirugía General que los signos vitales del agraviado continuaban alterados, con frecuencia cardiaca elevada (140 latidos por minuto), frecuencia respiratoria (28 por minuto) y temperatura corporal elevada (38°C); además, describió “abdomen con irritación peritoneal, peristalsis disminuida McBurney (+), Von Blumberg (+), rebote (+), Leu 23.6 mil, neutrofilia 86%” , estableciendo como diagnóstico apendicitis aguda complicada, sepsis abdominal y ordenó su traslado a quirófano.

45. En ese sentido, el especialista médico de esta CNDH señaló que, de acuerdo con los resultados de los estudios de laboratorio que se le practicaron a V, era evidente el incremento en el conteo de leucocitos o glóbulos blancos, lo cual fue reportado desde las 22:39 horas del 6 de febrero de 2020 (casi una hora después de su ingreso a Urgencias); sin embargo, no obra ninguna otra nota por parte del servicio de Urgencias o de Urgencias Pediátricas en la cual se hiciera referencia sobre la trascendencia clínica de ese dato, situación que junto con los otros criterios clínicos de sepsis (signos vitales alterados) que ya presentaba V, sugerían que se debía implementar inmediatamente el tratamiento médico para esta entidad grave (la sepsis).

46. Por ende, en la opinión médica de este Organismo Nacional se concluyó que AR1 transgredió lo establecido en el apartado 6.2.2 de la NOM-Para los Servicios de Salud, el cual establece que “el médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así

como registrar las notas de evolución (...) cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente”; lo cual trajo como consecuencia un retraso en el diagnóstico de la sepsis y la implementación del tratamiento que requería V, lo que favoreció el deterioro de su estado de salud y sus posteriores complicaciones.

47. Por otra parte, señaló el especialista de esta Comisión Nacional que en la nota de valoración de Cirugía General del 7 de febrero de 2020, elaborada por AR2, no se encuentra registrada la interpretación clínica de la radiografía ni del ultrasonido abdominal que le fueron solicitados a V desde su ingreso, por lo que se desconoce si se practicaron dichos estudios, los cuales, de acuerdo con lo establecido en la literatura médica especializada, eran necesarios para la complementación diagnóstica de la apendicitis. Dicha situación transgredió lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis, así como los artículos 33 de la LGS, 48 del RLGS, 3 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

48. La omisión descrita con antelación condicionó que se indicara un procedimiento quirúrgico de urgencia (apendicetomía) que, aunque era necesario, en ese momento no era la prioridad, ya que el cuadro de sepsis que presentaba V ameritaba tratamiento inmediato antes de la cirugía, por lo que dicha dilación provocó que el agraviado evolucionara hasta su mayor descompensación.

49. A las 00:30 horas del 7 de febrero de 2020, AR3 llevó a cabo valoración preanestésica, registrando en su nota que V presentaba alteración en todos los signos vitales, ya que su frecuencia cardíaca y respiratoria eran elevadas, mientras que su presión arterial y saturación de oxígeno eran bajas, agregando que no tenía gasometría disponible y que los estudios de laboratorio reportaban un incremento en el conteo leucocitario

50. Asimismo, AR3 determinó que V presentaba enfermedad sistémica descompensada o severa (clasificación U III B ASA⁷), con tasa baja para presentar insuficiencia cardiaca (Lee II⁸), catalogándolo como paciente pediátrico muy grave; de igual forma, sugirió que el plan anestésico recomendado era anestesia general balanceada y estableció que tenía riesgos de presentar espasmos de la laringe y bronquial por las secreciones respiratorias incrementadas, así como que el cuadro de apendicitis tenía altas probabilidades de complicarse; además indicó que continuara con 500 ml de solución intravenosa solo para mantener vena permeable y pase a quirófano para que se le administrara premedicación.

51. El especialista de esta CNDH precisó en su opinión médica que la sepsis es una falla multiorgánica potencialmente fatal debido a la respuesta inapropiada del cuerpo ante un proceso infeccioso. Para establecer su diagnóstico, además de la sospecha de un proceso infeccioso, debe presentarse al menos dos de las siguientes manifestaciones clínicas: temperatura y/o frecuencia cardiaca alterada, frecuencia respiratoria alta y conteo de leucocitos elevado o disminuido.

52. Se agregó que la sepsis pediátrica es una condición de alto riesgo que requiere un diagnóstico temprano y oportuno. La primera hora después del diagnóstico es crucial para el estado de quien lo padece, se deberá implementar la reanimación rápida y agresiva con soluciones cristaloides (como la solución salina) y agentes que mejoran la función cardiaca y circulatoria, los cuales son indispensables para un tratamiento exitoso. Es importante iniciar el tratamiento antibiótico, además de

⁷ Con la presencia de una enfermedad sistémica descompensada severa, con mortalidad preoperatoria del 1.8-5.4%. Tomado de la Guía de Práctica Clínica Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto.

⁸ Escala de evaluación que pretende predecir la aparición de complicaciones de índole cardiológica en cirugía no cardíaca. Un grado II determina un factor de riesgo y tasa baja de (0.9) de eventos de insuficiencia cardiaca.

obtener muestras de cultivos para identificar el agente causal y posteriormente ajustar el tratamiento con base a los resultados.

53. En consecuencia, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que durante la valoración de AR3 persistían los criterios clínicos de sepsis, los cuales fueron documentados desde el momento en el que V ingreso al HGZ-3, así como con desequilibrio hidroelectrolítico (disminución de cloro y sodio), por lo que era necesario, independientemente de la planeación del procedimiento quirúrgico y anestésico, brindarle medidas iniciales para tratar esta entidad o solicitar que el servicio de Pediatría las iniciara, lo que, en conjunto con las omisiones descritas previamente, condicionaron a que dicha patología continuara con su evolución natural y su posterior agravamiento.

54. A las 01:15 horas del 7 de febrero de 2020, V ingresó a la Unidad Quirúrgica del HGZ-3 a cargo de AR3, donde su estado de salud se agravó de manera paulatina, requiriendo maniobras de RCP en 7 ocasiones debido a paros cardiorrespiratorios, hasta que finalmente falleció a las 04:30 horas de esa fecha. Dicha atención médica se resume con la siguiente tabla:

Atención médica que se le brindó a V en la Unidad Quirúrgica del HGZ-3 el 7 de febrero de 2020:

Hora	Reverso de foja 70 y anverso de 71. Hoja de anestesia.		Foja 62. Nota transanestésica.		Foja 73. Nota de enfermería.	
01:15	Midazolam 1.5 mg, fentanilo 50 + 100 mg,	Se le administra fentanilo para ventilación con mascarilla facial. Presenta abundantes secreciones, se atropiniza y se realiza inducción para intubación (fentanilo, propofol, lidocaína y cisatracurio). Broncoespasmo, se dan inhaladores, se realiza presión positiva.	Midazolam, fentanilo 50 mcg.	Se administran bolos de adrenalina.	Adrenalina 1 mg IV.	Ingresó a unidad quirúrgica.
01:20	lidocaína 30 mg, propofol 30 mg (2 dosis), atropina 500 mcg.		Atropina, fentanilo (se completan 150 mcg), propofol 1 mg/kg.			Ingresó a sala quirúrgica, se instala en mesa de quirófano.
01:25	Propofol 30 mg IV, cisatracurio 5 mg IV, norepinefrina 6 mcg..		Propofol 30 mg, cisatracurio, salbutamol, beclometasona inhalados.			Inició tiempo anestésico. Se inicia monitorización de SV.
01:30						Sol. Hartmann 1000 cc.
01:45	Norepinefrina 6 mcg IV, atropina 500 mcg, norepinefrina 6 mcg IV, adrenalina 1 mg IV (dos dosis).	Manejo avanzado.	Adrenalina 1 mg, esteroide por pediatría.		Hidrocortisona 500 mg IV. Adrenalina 1 mg IV.	Paciente presenta bradicardia.
01:55						
02:00		RCP.				Ausencia de TA, presenta paro, se administra adrenalina y se inicia RCP.
02:10						Colocación de catéter subclavio.
02:26	adrenalina 1 mg IV (dos dosis), metilprednisolon a 1 mg IV.				Adrenalina 1 mg IV.	Se envía reporte de gravedad y se instala sonda Foley.
02:30		RCP.				Presenta paro, se inicia RCP, restableciendo frecuencia cardíaca.
02:32					Adrenalina 1 mg IV.	
02:35					Metilprednisolon a 1 gr IV.	

Atención médica que se le brindó a V en la Unidad Quirúrgica del HGZ-3 el 7 de febrero de 2020:

02:40					Sol. Hartmann 250 cc.	
02:45	adrenalina 1 mg IV,				Metilprednisolon a 1 gr IV.	
02:50	metilprednisolon a 1 mg IV.					
02:57					Adrenalina 1 mg IV.	
03:00						Se toman muestras de laboratorio.
03:05	Metilprednisolon a 1 gr IV.	RCP.			Metilprednisolon a 1 gr IV.	Presenta paro, se inicia RCP, restableciendo frecuencia cardiaca.
03:10					Sol. Hartmann 250 cc.	
03:20	Infusión adrenalina 2 mcg/kg/min. Infusión norepinefrina 0.02 a 0.2 mcg/kg/min.					
03:30	Adrenalina 1 mg IV.	RCP.			Adrenalina 1 mg IV.	Presenta paro, se inicia RCP, restableciendo frecuencia cardiaca.
03:35		RCP.				Presenta paro, se inicia RCP, restableciendo frecuencia cardiaca.
03:37					Adrenalina 1 mg IV.	
03:40					Sol. Hartmann 250 cc.	Se instala sonda orogástrica.
03:45	Adrenalina 1 mg IV.					
03:50	Continua con infusiones.					
03:53		RCP.		Eje isoelectrico.		Presenta paro, se inicia RCP, restableciendo frecuencia cardiaca.
04:01					Adrenalina 1 mg IV.	
04:05		RCP.				Presenta paro, se inicia RCP.
04:10					Sol. Hartmann 250 cc.	
04:30		Defunción.				Defunción.

55. En relación con lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que cuando V ingresó a la Unidad Quirúrgica del HGZ-3 presentó mayor descompensación asociada a la sepsis con la que cursaba, manifestándose por disminución en la presión arterial y oxigenación (criterios para considerar que sufría un choque séptico), lo cual fue tratado de manera apropiada por AR3; sin embargo, dicho tratamiento se le brindó a V de manera tardía, ya que debió de implementarse desde su ingreso al servicio de Urgencias por AR1, por lo que pese a las medidas adoptadas por AR3, el cuadro séptico que padecía V condicionó el agravamiento de su estado de salud, además de que también presentaba alteraciones hidroelectrolíticas (cloro y sodio bajos), las cuales tampoco fueron atendidas y son factores que contribuyen a la aparición de paro cardiopulmonar que finalmente ocasionó su fallecimiento.

56. Por consiguiente, el especialista de este Organismo Nacional concluyó que la inadecuada atención médica que se le brindó a V por parte de AR1, AR2 y AR3 en el HGZ-3, condicionó que no se identificara y brindara tratamiento oportunamente para el cuadro séptico con el que cursaba el agraviado, por lo que evolucionó y se complicó hasta convertirse en un choque séptico, el cual, a pesar de que posteriormente se le brindaron medidas terapéuticas, no evolucionó favorablemente y ocasionó su deceso.

57. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que AR3 refirió en su nota de valoración preanestésica que en el HGZ-3 no cuentan con equipo para la realización de gasometría arterial, por lo que la falta de acceso a dicho auxiliar diagnóstico cobra especial relevancia en el caso de estudio, toda vez que durante los cuadros de choques que ocasionan falla multiorgánica y paro cardiorrespiratorio, entran en juego diferentes y complejos procesos metabólicos que ocasionan una descompensación

traducida básicamente en cambios en el pH⁹ de la sangre; los cuales, además de las medidas de reanimación con soluciones y fármacos que mojaran la función cardiovascular, ameritan tratamiento con diferentes medicamentos para corregir estas complicaciones, las cuales no fueron identificadas ni tratadas en el caso de V, lo que contribuyó a su deterioro y posterior defunción.

58. La situación descrita con antelación contraviene a lo establecido en los artículos 33 de la LGS, 38 y 150 del RLGS y 3 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como en el apartado 5.4.1 de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos toda vez que el equipo para analizar gases y electrolitos en la sangre se encuentra en el Cuadro Básico de Auxiliares de Diagnóstico del IMSS de 2018 (clave 533.036.0123).

59. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2 y AR3, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51, 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, 48 del RLGS y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS 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 oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

60. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a

⁹ Coeficiente que indica el grado de acidez o basicidad de una solución acuosa.

través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

61. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)¹⁰

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

63. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan

¹⁰ Tesis Constitucional. "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).¹¹

64. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.¹²

65. En el caso de estudio, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3 constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Vulneración del derecho a la vida de V

66. Conforme a la información asentada en la nota transanestésica de 7 de febrero de 2020, elaborada por AR3, V falleció a las 04:30 horas de esa fecha, con diagnóstico de apendicitis aguda complicada, sepsis abdominal, choque séptico, choque cardiogénico y paro cardiorrespiratorio.

¹¹ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

¹² CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

67. En la Opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se concluyó que la atención médica proporcionada a V en el HGZ-3 fue inadecuada, en virtud de que no se identificó ni se brindó tratamiento de manera oportuna para el cuadro de sepsis que cursaba V, el cual evolucionó hasta convertirse en un choque séptico y provocó su fallecimiento.

68. El especialista de este Organismo Nacional precisó que AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-3 no solicitó que V fuera valorado por la especialidad de Pediatría a pesar de que contaba con criterios compatibles con sepsis, ni realizó ajustes en su tratamiento una vez que se recabaron los estudios de laboratorio que evidenciaba que el estado de salud del paciente era grave.

69. Por su parte, AR2, adscrito al servicio de Cirugía General, no tomó en consideración los resultados de los estudios complementarios de radiografía y ultrasonido abdominal, que condicionó la indicación de un procedimiento quirúrgico (apendicectomía) cuando en ese momento no era la prioridad, por lo que repercutió en la dilación del tratamiento médico que ameritaba la sepsis que presentaba V.

70. Finalmente, AR3, médica adscrita al servicio de Anestesiología, no advirtió en su valoración pranestésica que realizó el 7 de febrero de 2020, que V continuaba con criterios clínicos de sepsis, la cual fue documentada desde su ingreso al HGZ-3, por lo que omitió brindarle medidas iniciales para tratar esta entidad o indicar que fuera valorado por el servicio de Pediatría.

71. De esta forma, AR1, AR2 y AR3, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del RLGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “CURATIVAS: Que

tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...).”

72. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que, AR1, AR2 y AR3, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

73. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero y 29, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.¹³

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

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

¹³ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 41.

75. 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 de 9 años en ese entonces, en este caso son aplicables los artículos 6.1 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.

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

77. 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.

78. 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”.

79. 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 (...)”.¹⁴

80. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior del menor cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).¹⁵

¹⁴ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

¹⁵ 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.

81. 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”*.

82. 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.¹⁶

83. Con base en lo anterior, AR1, AR2 Y AR3, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3, 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 se trataba de un niño de 9 años, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron

84. En razón de lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 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 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (*“Pacto de San José”*); 12.1 y 12.2 inciso

¹⁶ CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 3 y 25.2 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. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV

85. 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.

86. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹⁷ 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.”

87. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”¹⁸

¹⁷ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹⁸ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

88. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, 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 (...)

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

90. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la

verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁹

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

D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-3

92. De las evidencias que integran el expediente clínico de V, se advierte que AR1 omitió registrar la tensión arterial que presentaba el agraviado durante su ingreso a al Servicio de Urgencias del HGZ-3 el 6 de febrero de 2020; de igual manera, no registró en su nota de evolución el incremento del conteo de leucocitos que se reportó los estudios de laboratorio que se le practicaron a V, lo cual era un dato relevante, por lo que se transgredió lo dispuesto en los artículos 4.10 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico.

93. Finalmente, en el expediente clínico de V no obra interpretación clínica de la radiografía ni del ultrasonido abdominal que se ordenó desde el ingreso del agraviado al servicio de Urgencias del HGZ-3, por lo que se inobservó lo establecido en el artículo 6.1.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

94. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus

¹⁹ CNDH, párrafo 34.

familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

95. El incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones²⁰, en las que se señalaron 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 los usuarios de los servicios médicos.

96. En razón a lo anterior, a pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten 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 los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. 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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

97. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-3, provino de que no solicitó valoración por parte de la especialidad de Pediatría a pesar de que

²⁰ CNDH. Recomendaciones 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019, 33/2019 y 94/2022.

V contaba con criterios compatibles con sepsis, ni realizó ajustes en su tratamiento una vez que se recabaron los estudios de laboratorio que evidenciaba que el estado de salud del paciente era grave.

98. Por su parte, AR2, adscrito al servicio de Cirugía General, no tomó en consideración los resultados de los estudios complementarios de radiografía y ultrasonido abdominal, que condicionó la indicación de un procedimiento quirúrgico (apendicectomía) cuando en ese momento no era la prioridad, por lo que repercutió en la dilación del tratamiento médico que ameritaba la sepsis que presentaba V.

99. Finalmente, AR3, médica adscrita al servicio de Anestesiología, no advirtió en su valoración pranestésica que realizó el 7 de febrero de 2020, que V continuaba con criterios clínicos de sepsis, la cual fue documentada desde su ingreso al HGZ-3, por lo que omitió brindarle medidas iniciales para tratar esta entidad o indicar que fuera valorado por el servicio de Pediatría.

100. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar 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, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, 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, lo que en el caso concreto no aconteció, vulnerando el derecho humano a la salud, vida e interés superior de la niñez de V, así como al acceso a la información en materia de salud de QV, VI1 y VI2.

101. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa en el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

E.2. Responsabilidad institucional

102. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que el HGZ-3 no cuenta con la infraestructura suficiente para realizar estudios de gasometría arterial, lo cual contraviene a lo establecido en los artículos 33 de la LGS, 38 y 150 del RLGS y 3 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como en el apartado 5.4.1 de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y el Cuadro Básico de Auxiliares de Diagnóstico del IMSS de 2018 (clave 533.036.0123).

103. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en los expedientes clínicos de V, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Del Expediente Clínico, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo

a la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

105. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez de V, así como el derecho al acceso a la información en materia de salud de sus familiares, se deberá inscribir a V, QV, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas,

a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

107. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.”²¹ En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.

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

²¹ Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

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

110. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QV, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo sus necesidades.

111. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por el fallecimiento de V, asimismo, se deberá proveerles los medicamentos necesarios para su situación, en caso de requerirlos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

112. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto

los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.²²

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

114. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

²² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

c) Medidas de Satisfacción

115. 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.

116. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, de manera particular AR1, AR2 y AR3, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

117. Igualmente, coadyuve con la autoridad ministerial de la FGJ para la integración de la CI1, iniciada el 07 de febrero de 2020, con la aportación de elementos que cuente, con la finalidad de que dicha autoridad ministerial determine en su momento lo que a derecho corresponda. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de manera oportuna.

d) Medidas de no repetición

118. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

119. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen 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 relacionados con el derecho a la protección de la salud y al interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías Prácticas Clínicas, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del Servicio de Urgencias, Cirugía General y Anestesiología del HGZ-3, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá de ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio, además que deberá de remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

120. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales, se deberán mencionar que se imparten en cumplimiento de la presente Recomendación.

121. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones.

122. 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 del HGZ-3, en específico a todo el personal médico del Servicio de Urgencias, Cirugía General y Anestesiología, y en particular a AR1, AR2 y AR3, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que el personal adscrito agote las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

123. Finalmente, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias con la finalidad de dotar de los insumos necesarios al área de Urgencias de ese nosocomio, y con ello estar en posibilidad de proporcionar atención médica urgente adecuada y de calidad idónea a la población que lo requiera; una vez lo anterior, remitir las constancias que así lo acrediten para dar cumplimiento al séptimo punto recomendatorio.

124. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar 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 QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QV, VI1 y VI2, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por el fallecimiento de V; asimismo, se deberá proveer de los medicamentos necesarios para su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Coadyuvar la FGJ para la integración de la CI1, iniciada el 07 de febrero de 2020, con la aportación de elementos que cuente con la finalidad de que dicha autoridad ministerial determine en su momento lo que a derecho corresponda. Por lo que, esta Comisión Nacional aportará la presente Recomendación y las evidencias en que se sustenta la misma, a la citada indagatoria, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional remita las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se imparta en un término 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Prácticas Clínicas, citadas en el cuerpo de esta Recomendación a todo el personal médico del Área de Urgencias, Cirugía General y Anestesiología del HGZ-3, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a la presente Recomendación. El curso deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, vídeos, evaluaciones, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Área

de Urgencias, Cirugía General y Anestesiología del HGZ-3, que contenga las medidas pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional en vinculación con los hechos que dieron origen a la misma; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias con la finalidad de dotar de los insumos necesarios al área de Urgencias de ese nosocomio, y con ello estar en posibilidad de proporcionar atención médica urgente adecuada y de calidad idónea a la población que lo requiera; una vez lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

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

125. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

126. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

128. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH