



RECOMENDACIÓN NO. 8/2021

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 V1 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 10 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MANZANILLO, COLIMA.

Ciudad de México, a 17 de marzo de 2021

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

Distinguido Señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2019/5052/Q**, relacionado con el caso de V1, V2 y V3.

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 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Autoridad responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno, autoridades y expedientes, se hará con acrónimos o abreviaturas, así como de normas legales, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Nombre	Abreviaturas
Fiscalía General de la República	FGR
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

Hospital General de Zona N° 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Manzanillo, Colima.	HGZ 10
Unidad de Medicina Familiar N° 162 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Melaque, Cihuatlán, Jalisco.	UMF 162
Carpeta de Investigación radicada en la Agencia 3ª Investigadora de la Fiscalía General de la República en Manzanillo, Colima.	C. I.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en niñas/niños y en el Primer Nivel de Atención	Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de Bronquiolitis.
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 meses a	Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía.

18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención	
--	--

I. HECHOS

5. El 8 de mayo de 2019, V1, de [ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc.] de edad, comenzó a llorar mucho, por lo que [ELIMINADO: Parentesco. Art.], V2, lo llevó a la UMF 162, en donde fue atendido por la médica general, SP1, quien lo revisó; le dijo que tenía [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]; le inyectó medicamento, le recetó gotas para los [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], y regresaron a su domicilio.

6. Sin embargo, tres horas después nuevamente V2 llevó a V1 a la UMF 162 porque continuaba con malestares y llanto, siendo valorado por SP2, quien le diagnosticó [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]; le dio una *carta de traslado* a V2 para que V1 fuese atendido de manera urgente en el HGZ 10, al que se trasladaron y arribaron a las 23:58 de ese mismo día.

7. Casi una hora después, a las 00:55 horas, del 9 de mayo de 2019, en el HGZ 10, AR1, médico [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], valoró a V1; le diagnosticó [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], *probable* [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]; indicó medicamentos y fue dado de alta médica.

8. V2 señaló que, como V1 no cesaba de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], no se retiraron a su domicilio y permanecieron dentro de su vehículo en el estacionamiento del HGZ 10. A las [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], V1 arrojó una [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], por lo que regresaron al área de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] del hospital, en donde aproximadamente a las [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], fue valorado por AR2, médico de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], quien le diagnosticó [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]; emitió el plan a seguir y V1 quedó hospitalizado para la realización de más estudios médicos.

9. V2 mencionó que a V1 le tomaron ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; luego, nadie lo revisó sino hasta más tarde; cuando advirtió que ELIMINADO: Meno ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., lo comunicó a una enfermera, y ésta le informó a AR2, pero no acudió a ver a V1, sólo se limitó a indicar a la enfermera que lo ELIMINADO: Condición de salt., lo cual hizo.

10. Media hora después llegó AR3, médico ELIMINADO: Condición, quien revisó la ELIMINADO: Condición de de V1, y le dijo que no tenía nada; que estaba bien, pero podría tener una ELIMINADO: Condición de en la ELIMINADO: C; ordenó la realización de estudios médicos y no lo volvieron a ver hasta las 18:00 horas, aproximadamente; ya que ELIMI NADO notó a ELIMINADO: Condici grave y pidió la intervención de una trabajadora social, por lo que llegó AR4, quien molesto le reclamó que no estaba a disposición suya. Valoró a V1 y le diagnosticó ELIMINADO: Condición de sa ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., y probable ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; refirió que ordenaría su ingreso a piso. V2 mencionó que AR4 ordenó la realización de una ELIMINADO: Condición de salud; una ELIMINADO: Condición de salud. Art. y prescribió un medicamento.

11. V2 señaló que *se controló un poco* la salud de V1, pero personal del HGZ 10 dijo que *“me ponía exigente, cuando* ELIMINADO: Meno *ya no tenía seguro”*, esto debido a que el ELIMINADO: Par del ELIMINADO estaba dado de baja como derechohabiente, y no tenían por qué atenderlo. Después de eso ya no le brindaron atención médica, y cuando acudió con el Subdirector Médico, éste le indicó que no le darían el servicio, por lo que debía llevar a V1 al Hospital Civil. Debido a ello, V2 le solicitó una ambulancia para trasladarlo, pero dicho funcionario se negó a proporcionarla.

12. Aproximadamente, a las 22:00 horas del 9 de mayo de 2019, V2 notó que V1 empezó a ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de y ELIMINADO: Co, por lo que volvió a solicitar ayuda. Llegó la pediatra AR5, quien hizo salir a ambos ELIMINADO: Parent; luego, ELIMINADO Narración les dijo que a V1 le acababa de dar un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. y podía morir, pero otra pediatra les mencionó que ya había fallecido y era porque no lo habían atendido a tiempo.

13. El 15 de mayo de 2019, V2 presentó su queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, al considerar que, debido a la inadecuada atención médica por parte de personal del IMSS, V1 perdió la vida. Por razón de competencia, la queja se remitió a esta Comisión Nacional el 27 de mayo de 2019.

14. Por lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente CNDH/4/2019/5052/Q para iniciar la investigación de los hechos, y documentar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V1. Para tal efecto, se efectuaron las diligencias que se requirieron; se obtuvo información del personal médico involucrado, así como los expedientes clínicos de V1 que se integraron en la UMF 162 y en el HGZ 10, ambos del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

15. Escrito de 15 de mayo de 2019, en el que V2 narró los hechos motivo de la queja.

16. Acta circunstanciada de 7 de junio de 2019, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que, en llamada telefónica, V2 manifestó que a ella y a V3, en el HGZ 10, les dieron la opción de pagar por el servicio médico a V1, y aceptaron, pero ya no estaban brindando la atención a V1, hasta las 22:00 horas del 9 de mayo de 2019.

17. Correo electrónico recibido el 13 de junio de 2019 en este Organismo Nacional, a través del cual el representante legal de V2 refirió que remitió copia del expediente clínico de V1 integrado en el HGZ 10.

18. Escrito de queja en línea de 23 de julio de 2019, por el cual V2 reiteró los hechos motivo de su queja.

19. Oficio 095217614C21/2181, de 19 de agosto de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, por el cual remitió diversas documentales, de la que destaca:

19.1. Informe de SP3, Director Médico micro-zona de la UMF 162, sobre el servicio médico que se proporcionó a V1.

19.2. Copia del expediente clínico de V1 que se integró en la UMF 162.

19.3. 6 memorandos suscritos por SP4, Director del HGZ 10, de 14 de mayo; 7 de junio, 26 de julio, 8 de agosto, y 2 de 9 de agosto de 2019, por los cuales informa sobre el servicio brindado a V1 y del personal que lo atendió.

19.4. Copia del expediente clínico de V1 integrado en el HGZ 10.

19.5. Impresión del Reporte de Vigencia de derechohabiente de V3, de 9 de mayo de 2019, en el que se señala la baja temporal del servicio, obtenido de la página de internet:

serviciosdigitaleinterno.imss.gob.mx/gestionVigenciaGpoFamiliar-web-externo/búsqueda/asegurado.

19.6. Memorando 069001900100/JAC/0382/2019, de 8 de agosto de 2019, por el que SP5, Encargado de la Jefatura de Afiliación Cobranza de la Delegación del IMSS en Colima, Colima, informó que V3 estaba dado de baja en ese Instituto, por el periodo del 8 al 14 de mayo de 2019.

20. Oficio 095217614C21/2293, de 26 de agosto de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el cual adjuntó copia de cuatro constancias relacionadas con el expediente clínico de V1, que se integró en la UMF 162.



21. Oficio 095217614C21/2342, de 28 de agosto de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el que remitió copia del certificado de defunción de V1.

22. Acta circunstanciada de 7 de enero de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la información proporcionada por el representante legal de V2, sobre la queja, y que por tales hechos V2 y V3 presentaron una denuncia ante SP7 de la Fiscalía General de la República en Manzanillo, Colima, por lo que se inició la C. I. correspondiente.

23. Acuerdo de 10 de marzo de 2020, por el que la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS, determinó improcedente desde el punto de vista médico, la queja que V3 presentó ante ese Instituto.

24. Acta circunstanciada de 20 de noviembre de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica, así como el correo electrónico de esa fecha, por el cual SP7 informó sobre el estado actual de la C.I.

25. Opinión Médica de 24 noviembre de 2020, emitida por una médica adscrita a este Organismo Nacional, sobre la atención que se brindó a V1 en la UMF 162 y el HGZ 10 del IMSS, respecto de los hechos motivo de la queja de V2. Específicamente, que en este último nosocomio, se incurrió en demora en la atención de V1, inadecuada valoración y manejo, por lo que a las 23:55 horas del 9 de mayo de 2019, perdió la vida, a causa de una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, derivada de una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 11 causada por una ELIMINADO: Condición de sal que no fue sospechada, diagnosticada ni tratada de forma adecuada y oportuna.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

26. El IMSS informó que el caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS, e inició procedimiento de queja médica, el cual concluyó mediante Acuerdo de 10 de marzo de 2020, en sentido improcedente desde el punto de vista médico, así como el pago de indemnización que solicitó V3, toda vez que determinaron que no se documentó negativa de atención; se brindó a V1 el tratamiento acorde a *sus condiciones clínicas con evolución tórpida; el fallecimiento no guarda relación con la atención institucional, ya que obedeció a su* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *... de corta evolución...*

27. Respecto de la C.I. que se radicó en la Agencia 3^a de Investigación del Ministerio Público de la Federación de la Fiscalía General de la República en Manzanillo, Colima, se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES.

28. En atención a los hechos referidos y evidencias contenidas en el expediente CNDH/4/2019/5052/Q, conforme al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V1; ello, de acuerdo con las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

29. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1° establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos

en ésta y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.

30. Asimismo, señala que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esa Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo momento a las personas la protección más amplia, y las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

31. Es así que, la protección de la salud es un derecho humano que se encuentra previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la citada Constitución Federal. Y, acorde con lo expuesto en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

32. De igual modo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Culturales de las Naciones Unidas, en su artículo 12 señala que: *La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, y reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud.* Además, considera que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud¹.

33. El artículo 24 de la Convención de los derechos del niño, establecer el derecho de la niñez al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el

¹ “[...] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General N° 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”: del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. para el cumplimiento de este derecho establece que los estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, reducir la mortalidad infantil, asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

34. El referido artículo 4 de la Constitución Federal, en su párrafo noveno ordena que, en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos; entre éstos se encuentra el derecho a la protección de la salud.

A.1 Atención médica otorgada a V1, en la UMF 162 del IMSS

35. De acuerdo con lo expuesto por V2, y de las constancias que integran el expediente clínico de V1 iniciado en la UMF 162, se advierte que este último nació el [ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con un peso de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I] y sin dificultad [ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I] y sin la presencia de [ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], enfermedades o [ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGT]. Desde ese entonces, V2 lo llevó a esa Unidad en tres ocasiones para sus consultas de rutina de [ELIMINADO: Historial médico]; la última, el [ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGT].

36. El 8 de mayo de 2019, V1 con [ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGT] de edad, estaba [ELIMINADO: Condición de salud] y [ELIMINADO: Condición de salud], sin causa aparente, por lo que V2 lo llevó a la UMF 162, siendo atendido a las 19:24 horas por la médica familiar, SP1. V2 le mencionó que el [ELIMINADO] estaba en tratamiento con [ELIMINADO: El expediente clínico de] y [ELIMINADO: El expediente clínico] por cursar con una [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier at], sin establecer el tiempo de evolución, siendo este un dato relevante; ya que V2 días antes lo había llevado con un médico particular, quien le indicó dicho tratamiento.

37. SP1, en su nota médica de 8 de mayo de 2019, y de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, refirió que a la exploración física lo encontró [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I] con adecuada [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I], sin

ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

, y que durante la revisión presentó una ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

46. Por tales características, AR1 diagnosticó a V1 con ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, a descartar intolerancia a la lactosa, y dio la indicación de continuar con alimentación al seno materno a libre demanda, sin uso de fórmula con lactosa; dar a tomar de 12 a 14 gotas de ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP (fármaco con propiedades analgésicas y antipiréticas) cada ocho horas, 6 gotas de ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP cada seis horas; ordenó dejar muestra para estudio ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en búsqueda de azúcares reductores; continuar con citas de control en su UMF, y acudir a urgencias en caso de persistir con ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y lo dio de alta médica. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

47. De conformidad con la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, V1 además del antecedente de alteraciones ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se encontró con aparente ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP tipo ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y una ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, alteraciones de las cuales no se tiene antecedente que haya padecido previamente a la ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y dicha alteración también se relaciona con la ingesta de antibióticos, los cuales se le habían administrado a V1.

48. Sin embargo, AR1 ponderó la alteración ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de manera inadecuada, sobre su padecimiento ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin considerar que la *Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en niñas/niños y en el Primer Nivel de Atención* menciona que el riesgo de morir por una infección de vías respiratorias bajas, aumenta hasta un 70% en aquellos niños con alguna enfermedad subyacente.

49. De igual modo, acorde con la Opinión Médica precitada, V1 cursó con síntomas ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que se manejaron de forma aislada, y no se relacionaron con su padecimiento ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; tampoco tomó en cuenta que antes de su traslado fue ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que mejoró sus ruidos ELIMINADO: Historial médico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

50. A mayor abundamiento, AR1 tampoco asentó en su nota médica el motivo de la canalización de V1 al HGZ 10, y omitió considerar que en la hoja de traslado de V1 y en la nota de valoración previa a su envío que elaboró SP2 en la UMF, se describió que V1 cursaba con un diagnóstico de ELIMINADO: Historial médico, Art. 113 Fracc. I de.

51. Por lo que, se considera que la valoración hecha a V1 no fue oportuna, integral y de calidad, toda vez que AR1 no advirtió su gravedad ELIMINADO: Historial médico, Art., favoreciendo la progresión del padecimiento, sin prevenir sus complicaciones, las cuales eran previsibles, y omitió indicar su ingreso hospitalario, a efecto de complementar su valoración con estudios de imagen pulmonar, generales y específicos de laboratorio, así como para valoración por el servicio de pediatría; todo ello, con la finalidad de emitir un diagnóstico y tratamiento acorde con su padecimiento específico. Tales omisiones incrementaron el riesgo de ELIMINADO: Historial médico, Art. 113 Fracc. I de de V1.

52. En razón de lo anterior, AR1 incumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en el numeral 4.9 relativo a la referencia-contrarreferencia, que señala el envío-recepción-regreso de pacientes entre establecimientos de los tres niveles de atención, con el propósito de brindar servicio médico oportuno, integral y de calidad.

53. Por otra parte, AR1, al no considerar el motivo de la referencia, tampoco observó lo dispuesto en la mencionada Norma, que en su numeral 7.2.1 de las notas médicas en urgencias establece que, *en los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.*

54. No fue oportuno ni adecuado el servicio médico proporcionado por AR1, ya que V1 requirió de nueva valoración, aproximadamente cinco horas después de su alta hospitalaria.

55. En efecto, V2 en su queja expuso que debido al continuo [ELIMINADO: CC] de V1, permanecieron dentro de su auto en el estacionamiento del hospital, y a las 06:00 horas del 9 de mayo de 2019, arrojó una [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], por lo que de inmediato ingresaron al HGZ 10, siendo atendido hasta las 08:00 horas por AR2, médico urgenciólogo.

56. De las constancias que integran el expediente clínico de V1, se advierte que a las 06:19 horas de esa fecha, en urgencias del HGZ 10, a V1 le realizaron el *triage*, y fue calificado de nueva cuenta con color verde, es decir, urgencia menor, y señalaron el motivo de la consulta: [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] espontáneo, sin contar que había sido referido de la UMF 162, y que regresaba después de 5 horas de una revisión previa en el mismo hospital.

57. De acuerdo con la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, el *triage* que le practicaron fue inadecuado, ya que a pesar de haber determinado que el motivo de consulta fue porque presentó [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], no se cuantificó su [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], con el fin de descartar que su [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] afectara dichos niveles de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], como lo establece la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el segundo y Tercer Nivel, con la determinación de los parámetros de glucosa y oxígeno en sangre, valoración incompleta que no garantiza se le haya otorgado una atención eficaz, oportuna y adecuada en el servicio de urgencias, porque presentaba alteraciones [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] que ameritaban de la determinación de oxígeno en la sangre, para descartar que cursara con niveles bajos que incrementaran su riesgo de daño generalizado (multiorgánico) y de ser así, iniciar de inmediato con su atención y reanimación como lo establece la citada Guía.

58. Después de más de una hora, a las 07:40 horas del 9 de mayo de 2019, AR2 atendió a V1, y en su nota médica asentó que en interrogatorio, V2 mencionó que V1 [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

[REDACTED], es decir, según la Opinión Médica, V1 cursaba con exacerbación de los síntomas [REDACTED] que no fueron advertidos y tratados de forma integral durante su atención previa.

59. AR2 interrogó los antecedentes de V1, determinando que su padecimiento actual lo había iniciado 5 días antes con [REDACTED], tratado con diferentes medicamentos antihistamínico, antibiótico y antipirético.

60. A la exploración física lo encontró con ligera elevación de la [REDACTED] ([REDACTED] (normal 36.0-37.5), frecuencia [REDACTED] y [REDACTED] dentro de parámetros normales, [REDACTED].

[REDACTED]. Hallazgos con los que integró los diagnósticos de [REDACTED] ([REDACTED]) y [REDACTED], por lo que indicó su ingreso a hospitalización e inició su [REDACTED] con la administración de soluciones; solicitó estudios básicos de laboratorio consistentes en [REDACTED] para ser valorado por el servicio de pediatría.

61. Es importante destacar que, V2 en su escrito de queja señaló que luego de que AR2 valoró a V1, le tomaron muestra de [REDACTED], y ya no fue atendido por personal médico sino hasta más tarde, cuando advirtió que [REDACTED], lo que comunicó a una enfermera, y ésta a su vez fue a avisar a AR2, quien no acudió a ver a V1, sólo indicó que lo [REDACTED], lo cual hizo la enfermera.

62. Lo expuesto por V2 adquiere relevancia y credibilidad, por las irregularidades advertidas, toda vez que en la nota médica suscrita por AR2, de 9 de mayo de 2019, al final de la misma hizo una anotación en manuscrito, de fecha *12 de mayo de 2019, 11:50 horas*, e indicó cuatro [REDACTED], una a base de un [REDACTED] ([REDACTED]) en dosis única y tres con [REDACTED].

63. Primero, AR2 se equivocó en la fecha de 12 de mayo de 2019, ya que V1 para ese entonces había fallecido, como se analizará más adelante, además de que correspondía la hoja a la fecha de 09 de mayo.

64. La anotación de la hora para aplicar las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fr., 11:50 horas, fue después de más de cuatro horas de haber sido valorado por AR2, lo cual indica que en ese lapso estuvo sin atención y vigilancia médica, como lo expuso V2, a pesar de las condiciones de salud de V1.

65. La prescripción de las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fra. ordenadas por AR2, médico urgenciólogo fue seis minutos después de que AR3, médico pediatra valoró a V1, quien en su nota asentó que lo vio a las 10:44 horas.

66. De conformidad con la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, la cual se basó en las constancias del expediente clínico de V1, la prescripción de AR2 se realizó después de que V1 fue valorado por el servicio de pediatría, sin que este médico haya establecido las condiciones clínicas generales y las alteraciones ELIMINADO: Condición de salud. A con las que encontró al ELIMINADO: Menor de a la exploración física que hubiese efectuado en ese momento, ni el diagnóstico que debió de haber integrado para tratarlo con dicho esquema de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fr..

67. Debido a ello, AR2 incumplió lo dispuesto en la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico*, con relación a que el médico cada vez que proporciona atención a V1 en el servicio de urgencias deberá registrar en la nota de evolución la actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico y tratamiento. En este caso, estableció únicamente un tratamiento para tratar alteraciones ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.), sin haber actualizado el cuadro clínico y las complicaciones ELIMINADO: El expediente clínico que encontró, por las cuales prescribió tratamiento a base de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atenc..

68. Con base en lo antes expuesto, se evidencia que la valoración y manejo de V1 en ese momento no fue completa y adecuada, porque se le trataron síntomas ELIMINADO: El expediente clínico de quiere atención médica, sin determinar el diagnóstico específico o probable, incrementando su riesgo de complicaciones e índice de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atd.

69. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que de las constancias que integran el expediente clínico de V1 en el HGZ 10, se observa que fue valorado por el servicio de pediatría, casi 12 horas después desde que fue indicado su envío (8 de mayo de 2019, a las 22:53 horas) a ese nosocomio para su valoración en esa especialidad.

70. En efecto, AR3 médico pediatra valoró a V1 a las 10:44 horas, según la nota médica del 9 de mayo de 2019, y señaló que solicitaron de su valoración porque ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en una ocasión, con el antecedente de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de, tratada con antibiótico y antipirético, tolerando la vía oral y sin ELIMINADO: Con.

71. A la exploración física, AR3 lo encontró con signos vitales dentro de parámetros normales, irritable, la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. sin exudados y el resto de la exploración sin alteraciones. Conforme a la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, el galeno describió el resultado de los estudios de laboratorio los cuales eran compatibles con un proceso infeccioso agudo por la elevación de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la (normal 4-11 mil) a expensas del incremento de ELIMINADO: Condición de salud. Art. ELIMINADO: Condición de (normal 37-75%), sin que determinará el origen de la ELIMINADO: Condición de, sólo mencionó que por el antecedente de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. requería complementar su estudio con examen general de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la.

72. De igual modo, es importante mencionar que dicho especialista tampoco consideró que V1 fue enviado a ese Hospital para ser valorado por el servicio de pediatría porque cursaba con el diagnóstico clínico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de, y tratado con un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac previamente a su envío, por lo que incumplió con la *Norma*

Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al no considerar el motivo por el cual se solicitó de su valoración, para descartar por medio de estudios de imagen [REDACTED] y de laboratorio que cursara con [REDACTED], padecimiento que no sospechó a pesar de los antecedentes y parámetros de laboratorio compatibles con [REDACTED], por lo que se advierte que AR3 no le otorgó una valoración médica integral con el fin de proporcionarle un manejo adecuado y oportuno, lo que incrementó su riesgo de complicaciones y mortalidad.

73. V2 refirió en su queja que el personal médico no volvió a ver a V1 hasta las 18:00 horas, aproximadamente; ya que [REDACTED] notó a [REDACTED], por lo que solicitó a través de una trabajadora social que acudieran a atenderlo, por lo que llegó un médico pediatra. De acuerdo con la cronología del servicio médico que se brindó a V1, acorde con las constancias médicas del expediente clínico aludido, fue AR4, quien a las 18:22 horas lo atendió. Según la promovente, cuando llegó, se presentó molesto y le dijo que no estaba a disposición suya y revaloró al [REDACTED].

74. A la exploración física, AR4 lo encontró [REDACTED], con incremento en el número de [REDACTED], con tendencia a permanecer [REDACTED], signos de [REDACTED], tales como [REDACTED].

75. En Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, tales signos de acuerdo con la escala para valorar la gravedad de la [REDACTED], que se establecen en la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en niñas/niños y en el Primer Nivel de Atención*, la condición de V1 [REDACTED], y ante los signos de un estado general afectado por la presencia de [REDACTED], además de [REDACTED], AR4 omitió integrar el diagnóstico de [REDACTED], y considerar que, en su caso, por dichas características clínicas el agente causal sería bacteriano y viral,

de acuerdo a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención*, y la importancia de dicha omisión radica en que la sepsis es una enfermedad sistémica grave, que puede derivar de una neumonía, caracterizada por la afectación multiorgánica que conlleva a morbilidad y mortalidad elevadas, y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 60% de las muertes en niños menores de cinco años, son secundarias a sepsis por neumonía, diarrea, malaria y sarampión.

76. Además, conforme a la citada Opinión Médica, ante la omisión de integrar el diagnóstico de neumonía, AR4 tampoco consideró que, ante la certeza de [ELIMINADO: Condición de salud] evidente clínicamente y por la presencia de [ELIMINADO: Condición de salud], de acuerdo a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención*, V1 también cursaba con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], tales como [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 1] en la [ELIMINADO: Condición de salud], por la presencia de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] que describió como [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 1], omitiendo integrar dicho diagnóstico y solicitar estudios complementarios de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], para estadificar su gravedad y determinar su manejo, como lo señala la citada guía de práctica clínica, lo que incrementó sus riesgos de complicaciones ([ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac]) y de mortalidad.

77. AR4 refirió el resultado de los estudios de laboratorio los cuales eran compatibles con un proceso [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I] por la elevación significativa de los parámetros de [ELIMINADO: Condición de sa], así como del examen general de [ELIMINADO: C] que también evidenció un [ELIMINADO: Condición] [ELIMINADO: Condición de sa] a ese nivel, por el incremento de [ELIMINADO: Condición de sa], y el resultado del examen [ELIMINADO: Condición de salud.] reportó la presencia de azúcares reductores que, en Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, se relaciona con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], la cual en su caso podría ser transitoria, por

la ingesta de antibióticos o también debida al proceso [REDACTED].

78. También, AR4 indicó que se le tomara a V1 [REDACTED], la cual evidenció una imagen [REDACTED], en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, descrita como *aumento de la [REDACTED], alteración frecuente en los casos de [REDACTED]*. Prescribió su ingreso a piso del servicio de pediatría; que permaneciera en ayuno, se le administraran soluciones [REDACTED].

[REDACTED] continuas por medio de [REDACTED] a base de [REDACTED] ([REDACTED]) y se le administrara [REDACTED] por medio de [REDACTED] para mantener una [REDACTED], agregando que contaba con alto riesgo de requerir [REDACTED].

79. AR4 diagnosticó a V1 con [REDACTED]. Diagnósticos que en Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, fueron integrados de manera inoportuna, porque después de aproximadamente 19 horas de haberse solicitado que fuera valorado de manera urgente por el servicio de pediatría, debido a que presentaba una [REDACTED], sin signos de [REDACTED], se detectó que cursaba con alteraciones [REDACTED], debido a que no fue valorado de manera inmediata, integral y adecuada, previamente, agregándose en ese momento a su cuadro clínico, signos de complicación [REDACTED] que incrementaron su riesgo de mortalidad.

80. Asimismo, AR4, en su nota médica de las [REDACTED] horas asentó que V1 se reportaba [REDACTED], [REDACTED] y mencionó que ordenaría su [REDACTED], por requerir más tiempo de resolución del problema. Ante la omisión de [REDACTED]

integrar el diagnóstico de [REDACTED], tampoco se le otorgó un tratamiento adecuado como lo recomienda la guía de *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención*, a base de un esquema de antibióticos empíricos con el mayor espectro disponible, en el caso en particular de V1, considerando que había sido tratado previamente con amoxicilina sin adecuada respuesta, lo que con dichas omisiones incrementó los riesgos de complicaciones como [REDACTED], además de que se advierte que no se agotaron los recursos de diagnóstico y tratamiento para restablecer su salud.

81. La siguiente valoración a V1 ocurrió casi dos horas después, a las [REDACTED] horas, del día [REDACTED], por AR5, del servicio de [REDACTED], según su nota médica, y describió haberlo encontrado con el diagnóstico de [REDACTED] en tratamiento con [REDACTED] suplementario por [REDACTED], clínicamente con aumento en el número de [REDACTED] por minuto, [REDACTED], y [REDACTED] y [REDACTED] por lo que indicó [REDACTED].

82. Acorde con la mencionada Opinión Médica, AR5 omitió integrar ante los citados signos clínicos, el diagnóstico de [REDACTED], y tampoco solicitó los estudios antes mencionados para determinar el agente causal y estimar su gravedad, con el fin de otorgarle un tratamiento específico y adecuado con apego a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención*, la cual recomienda administrar antibiótico empírico dentro de las primeras horas de identificación de [REDACTED] y tomar [REDACTED] preferentemente antes de la administración de antibióticos.

83. A las 22:10 horas, AR5 no registró en su nota la fecha de revaloración, por lo que incumplió con lo que dispuesto en el numeral 5.10 de la *Norma Oficial Mexicana*

NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que establece que todas las notas en el expediente clínico deberán contener, entre otros datos, fecha y hora.

84. En dicha nota AR5 describió haber revalorado a V1 encontrándolo con [ELIMINADO: Condición de salud] generalizada, [ELIMINADO: Condición de salud] de patrón [ELIMINADO: Condición de salud], [ELIMINADO: Condición de salud] y [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], que de acuerdo con la citada Opinión Médica, corresponden a signos clínicos para sospechar neumonía de acuerdo a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención*, pero omitió integrar ese diagnóstico.

85. Además, ante el cambio de [ELIMINADO: Condición de salud] en la [ELIMINADO] descrito como [ELIMINADO: Condición de salud], como datos de [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], omitió integrar el diagnóstico de probable [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y solicitar [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], con el fin de conocer sus niveles de [ELIMINADO: Condición de salud], ya que de acuerdo a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención* los niños muy pequeños cuentan con una baja capacidad funcional residual y pueden requerir intubación temprana, por lo que su valoración no fue completa y adecuada, lo que elevó su riesgo de mortalidad.

86. Por otra parte, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, AR5 indicó de forma inadecuada administrarle a V1 una [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de rescate con [ELIMINADO: Condición de salud], así como una dosis de [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] ante [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], sin que haya solicitado ante [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y de [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], su ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) como lo recomienda la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención*, por lo que se evidencia que su manejo no fue integral, completo, adecuado y oportuno, incrementando su riesgo de mortalidad.

87. De acuerdo con dicha Opinión Médica, era de esperarse lo asentado por AR5 en su informe de las 01:00 horas, del día 10 de mayo de 2019, ante la demora en la atención a V1, e inadecuada valoración y manejo, ya que mencionó los antecedentes conocidos; el manejo que se le otorgó en el servicio de pediatría, y agregó que a las 23:00 horas se reportó a V1 con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac. I de la, que es otro signo ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., el cual trataron con una dosis de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac. I de la LGTAIP.. Que, presentó de forma ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac. I de la LGTAIP. con características de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac. I de la LGTAIP. y salida de material ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac. I de la LGTAIP. por ambas ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac. I de la LGTAIP. que ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Frac. I de la LGTAIP., obteniendo material de las mismas características.

88. AR5 agregó que, posteriormente, V1 presentó de forma súbita episodio de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., que catalogó como ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y trató con otra dosis de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Notó que V1 respiraba de forma superficial, cayendo en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., que ameritó de maniobras avanzadas de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. revirtiendo al ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP..

89. También, señaló que continuó con un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., seguido de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que en Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, también se da en pacientes susceptibles que han inhalado dosis elevadas de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., y en este caso dichas alteraciones fueron seguidas del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que manejó con maniobras avanzadas de reanimación, administrándole ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; tuvo ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. nuevamente ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., las cuales fueron de aspecto ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., y por tercera vez, presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que ameritó el reinicio de maniobras avanzadas de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP..

90. AR5 describió que V1 presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., datos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., descrita como ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., sin respuesta a las maniobras de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo que, ante la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., informó la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de V1 el día 09 de mayo de 2019 a las 23:55 horas.

91. De la narrativa cronológica antes mencionada, sobre la atención médica que se brindó a V1, ELIMINADO: Menor de edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en el HGZ 10 del IMSS, se evidencia de manera indubitable, la inoportuna e inadecuada atención médica que derivó en el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., hasta la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., en los términos descritos en el desarrollo del capítulo A.2 de Observaciones de la presente Recomendación.

92. Como anteriormente se mencionó, transcurrieron casi 24 horas desde que se le aplicó el primer *triage* a V1 (de las 23:58 horas del 8 de mayo de 2019, hasta las 22:10 horas del 9 de ese mes y año, que lo revisó AR5), calificando el tiempo de su atención como no urgente; de inicio, no se consideró el motivo por el que fue canalizado y, precisamente, su urgencia para brindarle el servicio médico; además de la deficiente vigilancia médica, por lo que las valoraciones, diagnósticos y tratamientos aplicados no tuvieron resultados favorables para el restablecimiento de su salud, amén de la dilación en cada valoración que se le hizo como se detalló en los párrafos precedentes.

93. Ello, aunado a las omisiones en que incurrieron los médicos de los servicios de urgencias (AR1 y AR2), y del servicio de pediatría (AR3, AR4 y AR5), quienes incumplieron con los preceptos constitucionales e instrumentos internacionales que sobre el derecho a la salud se expusieron al inicio del referido Capítulo. Circunstancias tales que acreditan lo expuesto por V2 en su queja, en cuanto a la inadecuada atención médica.

94. Al respecto, es conveniente destacar que, esta Comisión Nacional ha reiterado que el derecho a la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de

elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad².

95. De igual modo, se incumplió con lo dispuesto en el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño, respecto del derecho de protección a la salud de la niñez, que señala: “*Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud*”. De manera complementaria, en el párrafo 2 establece que se adoptarán las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil.

96. En el desarrollo de este derecho, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, determina que “[...] *la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, en el sentido de que todos los niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades.*”

97. Además, interpreta que el derecho del niño a la salud, como “[...] *derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud [...]*”³

B. DERECHO A LA VIDA

98. Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha quedado evidenciada la violación al derecho a la protección a la salud en agravio de V1, que tuvo como consecuencia la pérdida de vida, en los términos antes descritos, por

² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009, párrafo 3 y 21, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016.

³ Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, párr. 2.

parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 del HGZ 10 del IMSS, por lo que también se vulneró el derecho a la vida.

99. Al respecto, es importante destacar que el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo, el cual es tutelado en nuestra normativa nacional.

100. De igual modo, se encuentra contemplada su protección en diversos instrumentos internacionales, como 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 Hombre⁴, y 43 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño.

101. De tales preceptos se desprende el deber del Estado para respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, y el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

102. El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 *Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, señala en su párrafo 10 que: *El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.*

⁴ CNDH. Recomendación 66/2016. Párr. 33.

103. En el párrafo 2, inciso a), de dicha Observación General, dispone el compromiso de reducir la mortalidad infantil, siendo una obligación del Estado realizar las *acciones tendentes a que los recién nacidos sobrevivan y se eviten prácticas por las que su vida se vea comprometida*.

104. En el presente caso, resulta particularmente grave que el IMSS no haya reconocido la responsabilidad del personal involucrado en los hechos motivo de la queja, frente a los acontecimientos médicos que, concatenados, como se ha reiterado, derivaron en un deterioro de la salud del lactante V1, que tuvo como consecuencia su fallecimiento.

105. De acuerdo con la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, en el Certificado de Defunción de V1, se asentó que falleció a las 23:55 horas, el [ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], por una [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], de más de 5 horas de detección, derivada de una [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] causada por una [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]. Padecimiento que no se sospechó, diagnosticó ni trató de forma adecuada y oportuna, complicándose con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en las últimas horas, por lo que el paciente cursó con un [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] previsible que no fue atendido por el personal médico del Hospital General de Zona N° 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Manzanillo, Colima incrementando su riesgo de mortalidad.

106. Como se mencionó en el apartado A.2, de la presente Recomendación, V1 fue canalizado por la UMF 162 al HGZ 10, con carácter de urgente, con diagnóstico de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] *bajas*. Información que en el HGZ 10 no se atendió de manera oportuna, lo que fue desencadenando una serie de problemas de salud que derivaron en [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] motivo de su fallecimiento, como se señala en dicho Certificado de Defunción.

107. No obstante, la Comisión Bipartita del IMSS, previo al análisis del caso que refirió se llevó a cabo con motivo de la queja que V3 presentó ante ese Instituto,

por la inadecuada atención médica y la pérdida de vida de V1, el 10 de marzo de 2020, emitió un Acuerdo en sentido improcedente desde el punto de vista médico, así como el pago de indemnización que solicitó V3, toda vez que determinaron que no se documentó negativa de atención; se brindó a V1 el tratamiento acorde a *sus condiciones clínicas con evolución tórpida; el fallecimiento no guarda relación con la atención institucional, ya que obedeció a su patología de* ^{ELIMINADO: Condición de sa} *... de corta evolución...".*

108. Determinación que difiere conforme al contenido de las constancias que integran los expedientes clínicos de V1 de la UMF 162 y del HGZ 10, del IMSS, y de la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, la cual se sustenta en dicha documental, y que lleva a considerar que la pérdida de vida de V1 sí tiene relación con el servicio médico que se le brindó en el HGZ10.

109. Lo anterior, aunado a la omisión del servicio médico que en un lapso del internamiento de V1 se interrumpió, y que obedeció a cuestiones meramente administrativas, anteponiéndolas al principio de interés superior de la niñez como se analizará en el siguiente apartado.

C. PRINCIPIO DE INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

110. La víctima en el caso, motivo del presente documento, se refiere a un ^{ELIMINADO: Menor de} *██████████*, al que se le privó su derecho humano a la vida, a existir. Para este Organismo Nacional es necesario resaltar la gravedad del mismo, ya que como se ha reiterado, las violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida en agravio de V1, devino de una inadecuada atención médica pero, además, V2 en su queja narró que por cuestiones administrativas se le suspendió temporalmente el servicio a V1. Circunstancia que revela que no se priorizó el principio del interés superior de la niñez en el HGZ 10.

111. El principio del interés superior de la niñez está reconocido en los artículos 4° de la Constitución Federal, y 18 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que ordenan: “[e]n todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez”. Sobre ello, también se prevé en la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 3, párrafo 1.

112. Por su parte, la CrIDH en su jurisprudencia, ha definido el contenido y los alcances de las obligaciones que ha asumido el Estado cuando se analizan los derechos de las niñas y los niños.⁵ Al respecto, los niños y las niñas son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana, “además de contar con las medidas especiales de protección contempladas en su artículo 19, las cuales deben ser definidas según las circunstancias particulares de cada caso concreto”. La adopción de medidas especiales para la protección de la niñez corresponde tanto al Estado como a la familia, la comunidad y la sociedad a la que pertenece.

113. V2 explicó en su queja que, hubo momentos en que no había personal médico del HGZ 10, que estuviera pendiente de la salud de V1, específicamente, señaló que después de la atención que AR4 le dio (aproximadamente a las 18:00 horas), personal que registra a las personas cuando llegan al nosocomio, se presentó y le dijo que *me ponía* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *porque V3 estaba* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., y que no tenían por qué ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Que, después de eso ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de V1.

114. Además, a pesar de esta situación y las irregularidades administrativas para la atención de V1, el mismo personal médico, específicamente AR4, calificó a los ELIMINADO: Narración de hechos. de *aprensivos*, como se menciona en el párrafo 80 de la presente

⁵ CrIDH. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, Párr. 194, Párr. 194, y “*Caso Forneron e hija Vs. Argentina*” Sentencia de 27 de abril de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párr. 44.

recomendación, lo que denota que minimizó la exigencia de los ELIMINADO: Narración de ante la falta de atención hacia su ELIMINADO para que recibiera el servicio médico, lo cual resulta particularmente grave, considerando que V1, por su edad de ELIMINADO: Narración de, por sí mismo no podía exigir su atención ni externar la condición en la que se encontraba.

115. V2 agregó que, trató el caso con distinto personal del Hospital, pero se negaron a brindar el servicio a V1, incluso, AR6, Subdirector Médico en turno, le indicó que lo llevara al Hospital Civil, por lo que V2 solicitó una ambulancia, la cual le fue negada. Además, al preguntar a la pediatra AR5, sobre el cambio de nosocomio, ésta le respondió que no podía trasladar a V1 a otro hospital, por su gravedad.

116. V2 abundó que, en lo que sus familiares buscaban una ambulancia, ELIMINADO se dio cuenta que V1 tenía los ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la, por lo que fue a la Subdirección, y ahí estaba AR5, a quien le dijo lo que acababa de advertir en V1 ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la le pidió que ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, a lo que ELIMINADO le respondió que: ELIMINADO: Narración de hechos. luego acudió y le aplicó otra ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I

117. A pesar que el Director del HGZ 10 en su informe sobre los hechos motivo de la queja informó que a V1 no se le negó el servicio médico, de las constancias médicas que integran el expediente clínico de V1, y conforme a lo expuesto en el apartado A.2, del presente documento, se advierte que, de las 10:44 horas que fue valorado por AR3, a las 18:20 horas que lo vio AR4, transcurrieron más de 7 horas sin que haya una nota de valoración, y de esa hora a las 20:20 horas que lo atendió AR5, pasaron casi dos horas, tiempo en que V1 se fue agravando en su salud y tampoco hay una nota de valoración en ese lapso.

118. Asimismo, en las constancias se encuentra una nota del 9 de mayo de 2019, a las 20:00 horas, suscrito por SP6, trabajadora social, que refirió: *la asistente médica ... verifica la vigencia y aparece con una baja del día 7-05-19 sin conservación de derecho, pertenece a la Clínica 162, se habla con familiares y*

refieren estar arreglando lo del seguro se explica a la ^{ELIMINADO: Parentesco} del paciente ... sobre la orden de atención médica y menciona va a esperar a que llegue ... y deciden si firman la orden de atención médica o lo trasladan a otro hospital. Se informa a AR6.

119. De acuerdo con lo expuesto por SP6, respecto de que informó a AR6 la vigencia de derechos de V3, y lo expuesto por V2 en su queja, se advierte que AR6 tenía conocimiento de la problemática administrativa que enfrentaba precisamente V3, sobre la baja temporal como derechohabiente, pero también de las condiciones de gravedad en que se encontraba V1; sin embargo, no hizo nada para priorizar la salud del lactante, ni existe evidencia que permita establecer que haya realizado alguna acción a efecto de que el personal médico brindara atención médica oportuna y de calidad a V1; por el contrario, V2 en su queja señaló que fue AR6 quien le dijo que ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP}, causándole mayor aflicción de la que ya tenía al ver que ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP} cada vez más, teniendo que solicitar en reiteradas ocasiones que acudieran a atenderlo.

120. También, es importante destacar que de la información que SP4 remitió a este Organismo Nacional, se observa en el reporte de vigencia como derechohabiente, que V3 registró alta el 01 de marzo y baja el 2 de abril de 2019, y del 4 de abril al 7 de mayo de ese año, con lo que sumados serían ocho semanas que V3 estuvo registrado como derechohabiente del IMSS. La última baja fue temporal, del 8 al 14 de mayo de 2019, es decir, el mismo día en que V1 llegó al HGZ 10, había comenzado la baja de V3 pero, en esa fecha, el lactante fue canalizado de la UMF 162, a ese nosocomio, ambos del IMSS, para atención urgente, y como señaló V2 en su queja, a fin de que permaneciera en el Hospital decidieron aceptar el pago que les indicaron, pero en el lapso que duraron para solucionar el problema de la baja, V1 quedó sin la atención médica, lo que influyó en el deterioro de su salud como se mencionó con antelación.

121. Al respecto, el artículo 109 de la Ley del Seguro Social establece que: “*El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto*

inmediatamente antes de tal privación un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica y de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios”.

122. De las constancias que integran el expediente de queja no se advierte que personal del IMSS haya planteado tal situación a V2 y a V3, pese a que V1 se encontraba particularmente grave y requería de una constante atención médica, lo que no sucedió en el caso, por lo que este Organismo Nacional considera que se incumplió con el principio del interés superior de la niñez.

V. RESPONSABILIDAD.

123. De lo antes expuesto, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha quedado evidenciado en la presente Recomendación, que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las omisiones y acciones ya descritas, que configuraron violaciones a los derechos a la salud por la inadecuada atención médica; a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V1, susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

124. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Federal; 6º, 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 el presente caso con suficientes evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, realice el seguimiento del procedimiento administrativo de investigación correspondiente, contra las personas servidoras públicas antes referidas, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

126. La promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

127. 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.

128. 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.

129. En la presente Recomendación ha quedado evidenciada la responsabilidad de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de Zona N° 10 del IMSS en agravio de V1, ya que a partir de las 23:58 horas del 8 de mayo de 2019,

fue atendido en dicho lugar hasta el 9 de ese mes y año, con lapsos prolongados sin atención y vigilancia médica por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.

130. Lo anterior, evidencia la falta de atención médica secuencial, además de que no se consideró desde su ingreso, el motivo de su canalización de la UMF 162, así como la urgencia de atención que requería, lo que conllevó a que las condiciones de V1 incrementaran los riesgos de ELIMINADO: Condición de hechos. Art. 113 Fracc. I de la hasta que ocurrió su deceso. Aunado a que se suspendió el servicio médico de manera temporal, porque se advirtió que V3, estaba dado de baja como derechohabiente del IMSS. Situación que AR6 antepuso al principio del interés superior de la niñez, al no indicar que se continuara con la atención médica de V1 en los términos expuestos en párrafos precedentes.

131. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional considera que el IMSS es responsable institucionalmente.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL.

132. De acuerdo con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, 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 de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 7º fracciones II, VI, y VII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción V inciso c), 111, 112, 126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar

integralmente el daño a V2 y V3 por las violaciones a sus derechos humanos y que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

133. El artículo 1º de la Constitución Federal establece en su párrafo tercero 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”.

134. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión 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:

A) Medidas de rehabilitación.

135. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2 y V3, la atención psicológica y tanatológica, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional por la afectación que pudieron sufrir ante la pérdida de la vida de su ELIMINADO:
Parentesco y edad ██████████, por el tiempo que sea necesario y hasta su recuperación psicológica.

136. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa, clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos en caso de requerirlos.

B) Medidas de satisfacción.

137. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos.

138. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V2 y V3, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente ante la instancia correspondiente en contra del personal involucrado en las violaciones a los derechos humanos descritas.

139. En caso de que se determinen las responsabilidades administrativas por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, deberán anexar en su expediente laboral, copia de la presente Recomendación en la que se comprueban que realizaron violaciones a los derechos humanos.

C) Garantías de no repetición.

140. Estas 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 lo cual, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

141. En un plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá diseñar e impartir un curso integral dirigido a todo el personal médico y de residencia en el Hospital General de Zona10 del IMSS, con especial énfasis de las áreas de urgencias, pediatría y Subdirección, incluidos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, relacionados con la capacitación y formación en materia de derechos humanos, específicamente sobre 1) Estándares de

disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud, 2) Derechos de la primera infancia e Interés superior de la niñez, 3) sobre las Normas Oficiales Mexicanas abordadas en el presente pronunciamiento y, 4) El derecho a la vida. En todos se deberá señalar que se está impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación.

142. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado y experiencia demostrada, con énfasis en el trato humanizado hacia las niñas y niños, a fin de sensibilizar al personal de salud. Lo cuales deberán no ser menores a 30 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. Para tal efecto, tomando en cuenta la pandemia que vive el país, y a fin de lograr un efectivo cumplimiento, se pueden considerar los cursos disponibles en línea.

143. Además, se entregarán a esta Comisión Nacional las evidencias entre las cuales se incluyan programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, evaluaciones, entre otros.

144. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico de la unidad responsable en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, y se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia, asimismo la copia del documento que acredite la certificación o recertificación que hayan obtenido.

145. En un plazo no mayor a un mes se deberá publicar en el sitio web e intranet del IMSS el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general.

146. En un plazo de 12 meses el IMSS deberá crear un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de atención médica infantil, conforme a los estándares establecidos en la presente Recomendación.

D) Medidas de compensación.

147. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por lo que, el IIMSS deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación como **ELIMINADO; Parentesco, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** respectivamente, a V2 y a V3, por el fallecimiento de V1, de **ELIMINADO** de edad, de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente Recomendación y en términos de la Ley General de Víctimas. Se deberá solicitar la cuantificación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

148. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a V2 y a V3, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente; se les otorgue atención psicológica y tanatológica, la provisión de medicamentos y que incluya compensación con base en las evidencias planteada; además, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las violaciones a los derechos humanos descritas, la inadecuada atención médica y la pérdida de vida de V1, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En caso de que el Órgano Interno de Control en el IMSS determine responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por los actos cometidos en contra de V1, inmediatamente se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas, y se deberán enviar a esta Comisión Nacional, las constancias respectivas.

CUARTA. En el plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 10 del IMSS en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de 3 meses, se diseñen e impartan a todo el personal directivo, médico y de residencia en el HGZ 10 del IMSS, con especial énfasis de las áreas de urgencias, pediatría y Subdirección, incluidos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, los siguientes cursos de capacitación de no menos de 20 horas: 1) El Derecho a la Salud y los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud, 2) Derechos de la primera infancia e Interés superior de la niñez, 3) sobre las Normas Oficiales Mexicanas abordadas en el presente, relativas al presente caso y, 4) El derecho a la vida. En

todos se deberá señalar que se está impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación. También se deberán contemplar los elementos y características descritos en la presente Recomendación, ser impartidos por personal especializado, contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento. Tales cursos podrán estar en la plataforma del IMSS, o en su caso, implementar las ligas de las diversas plataformas en donde podrán tomar dichas capacitaciones en la modalidad en línea.

SEXTA. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico de la unidad responsable en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, y se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia, asimismo la copia del documento que acredite la certificación o recertificación que hayan obtenido.

SÉPTIMA. En un plazo de 12 meses el IMSS deberá crear un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de atención médica infantil, conforme a los estándares establecidos en la presente Recomendación.

OCTAVA. En un plazo no mayor a un mes se deberá publicar en el sitio web e intranet del IMSS el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general, y se deberá presentar a esta Comisión las evidencias respectivas.

NOVENA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel 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.

149. 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 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 otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

150. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

147. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente, que requieran, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA