



RECOMENDACIÓN No. 95 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 DEL IMSS EN SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México a 26 de noviembre 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 los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º, 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, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2019/10274/Q**, relacionado con el caso de la niña V.

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, de conformidad con lo dispuesto 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; 1º, 3º, 9º, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso

a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima menor Directa
QV	Quejosa Víctima
VI	Víctima Indirecta
AR	Persona Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
Expediente de Conciliación	EC
Juicio de Amparo	JA
Carpeta de Investigación	CI

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

NOMBRE	ACRÓNIMO
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión u Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Fiscalía General de la República	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 1 en San Luis Potosí	Hospital General

NOMBRE	ACRÓNIMO
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS.

5. El 3 de octubre de 2018, V, niña en ese entonces de 7 años de edad, ingresó al área de Urgencias del Hospital General, ocasión en que personal médico le diagnosticó síndrome de Stevens-Johnson¹ por lo que se indicó que debía ser valorada por el servicio de Terapia Intensiva.

6. Ese mismo día en Cuidados Intensivos, V recibió tratamiento de antibióticos y tópicos para el cuidado cutáneo; sin embargo, durante los procedimientos de curación de las lesiones en la piel, la paciente presentaba dolor intenso, por lo que el día 5 de octubre de 2018 se determinó que era necesario sedarla e intubarla para darle apoyo a su respiración.

7. Aproximadamente a las 23:00 horas del 7 de octubre de 2018, mientras VI se encontraba recibiendo información del médico en turno, se presentó un evento adverso de extubación, a razón de lo cual V evidenció coloración azulada y falta de pulso, recibiendo reanimación cardiopulmonar durante dos minutos y colocación de nuevo tubo endotraqueal.

8. El 11 de octubre del mismo año, un médico adscrito a Terapia Intensiva señaló que V presentaba edema cerebral, y solicitó interconsulta con el servicio de Neurología y Neurocirugía. A las 12:42 horas de ese mismo día, un médico

¹ Trastorno grave poco común de la piel y de las membranas mucosas. Suele ser una reacción al medicamento que comienza con síntomas similares a los de la gripe, seguidos de un sarpullido doloroso que se disemina y ampollas.

neurocirujano pediatra determinó que V padecía de edema cerebral grave, estableciendo como plan “*craniectomía descompresiva*”².

9. La falta de vigilancia estrecha del estado neurológico de V, posteriormente a la extubación y paro cardiorrespiratorio que presentó el 7 de octubre, condicionó que presentara daño a nivel encefálico, lo que a su vez le generó secuelas de alteraciones motrices, mentales y crisis convulsivas.

10. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja CNDH/5/2019/10274/Q, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Escrito recibido el 23 de octubre de 2019, a través del cual QV presentó queja ante este Organismo Nacional, por violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, niña en ese entonces de 7 años de edad, en contra de personal del IMSS.

12. Oficio 095217614C21/3701 recibido el 18 de diciembre de 2019, suscrito por la titular de la Jefatura de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que anexó informe del director del Hospital General, respecto de los servicios médicos brindados a V.

13. Oficio 095217614C21/3822 recibido el 30 de diciembre de 2019, suscrito por la titular de la Jefatura de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que adjuntó

² Procedimiento quirúrgico que consiste en cortar un segmento del hueso de la cavidad craneana, a través del cual el encéfalo que se encuentra aumentado de volumen por el edema, puede distenderse para liberar la presión y de este modo se descomprimen las estructuras cerebrales comprimidas.

copia del expediente clínico de V integrado en el Hospital General, del que sobresale la siguiente documentación:

13.1. Triage³ y nota inicial del servicio de Urgencias de 3 de octubre de 2018, en la que respecto de V, SP1 estableció: “...*padecimiento actual lo inicia hace tres días con fiebre de 39 grados se automedic [sic] con ibuprofeno, mjoero [sic] el cuadro febril, se agrega tos, se manjco con [sic] histazil y paracetamol, para el día de ayer, nota erupción y con labio superior inflamado, se incrementa erupción de cara a tórax, en forma descendente, continuaba con picos febriles [sic] y el día 2 de octubre con lesiones amplias en ambos labios, además de lesiones ampulosas en tórax y derecho en regio de orej [sic] derecha, y en retroauricularl izquiers [sic].*”

13.2. Nota de valoración de Unidad de Terapia intensiva de las 03:00 horas del 3 de octubre de 2018, en la que SP2 consignó: “*Enterada del ingreso de V, 7a [años] 2 meses de edad. Dx. [diagnóstico] Steven Johnson, enviada del Hospital Ángeles.*”

13.3. Nota de valoración en Unidad de Terapia intensiva de las 06:40 horas del 3 de octubre de 2018, en la que SP2 hizo constar como plan de manejo para V: “...*medicamentos: omeprazol 25mg IV cada 12hrs, hipormelosa oftálmica aplicar 1 gota en cada ojo cada 2hrs...infusiones: Gammaglobulina 25grs para pasar en 6hrs en cuanto se tenga...inhaloterapia: mnb con combivent 2.5ml + 1 ml de sol salina 0.9% cada 4 hrs, oxígeno por puritan al 40%...*”.

13.4. Nota de valoración en Unidad de Terapia intensiva elaborada a las 06:40 horas del 3 de octubre de 2018 por AR1 quien señaló que: “...*inicio de gamma globulina...considero requerirá acceso venoso central, solicitaré autorización de padres...requiere valoración por dermatología, oftalmología,*

³ TRIAGE. Área donde se terminan la urgencia que presenta el paciente.

monitorización en UCI por 24h y posteriormente considerar egreso a un aislado. Paciente estable, sin embargo con muy elevado riesgo de complicaciones, secuelas, infecciones asociadas, sepsis. Pronóstico reservado.”

13.5. Carta de consentimiento bajo información de 3 de octubre de 2018 suscrita por AR1, sin nombre y firma de familiar, tutor o personal legalmente responsable de V, en la que se consignó como procedimiento o intervención quirúrgica proyectada: *“Internamiento en UCI + Procedimiento Invasivo”*.

13.6. Nota de evolución vespertina de las 20:10 horas del 3 de octubre de 2018, elaborada por AR2, en la que estableció que: *“Paciente femenino de 7 años con diagnóstico de Necrólisis Epidérmica tóxica, muy grave, estable por el momento...con oxígeno con nebulizador, por el momento sin dificultad respiratoria FR-20x, sat as a 99%, buen manejo de secreciones, continua con nebulizaciones...”*.

13.7. Nota nocturna de UCI elaborada por SP4 a las 05:20 horas del 4 de octubre de 2018, en la que confirmó como diagnóstico de V: *“...síndrome de Steven Johnson, Necrólisis Epidérmica Tóxica...”*.

13.8. Nota de medicina crítica pediátrica de las 10:40 horas del 4 de octubre de 2018, suscrita por AR1, quien hizo constar que: *“V en su segundo día de estancia en la UCI con el diagnóstico de NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA se encuentra...hemodinámicamente sin soporte de aminas vasoactivas, los pulsos tales son adecuados, diuresis presente, llenado capilar inmediato, TA [tensión arterial] en rangos normales para la edad; Ventilatoriamente sin evidencia clínica de dificultad respiratoria, campos pulmonares libres y bien ventilados, mantiene oximetrías por encima del 90%...ya se ha pasado la dosis total de 2gr de gammaglobulina, ya solicitadas interconsultas de oftalmología y ginecología.”*

13.9. Nota de medicina crítica pediátrica de las 12:56 horas del 5 de octubre de 2018, en la que AR1 estableció: *“V en su tercer día de estancia en la UCI con el diagnóstico de NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA se encuentra como sigue: Hemodinámicamente los pulsos distales son de aceptable intensidad, llenado capilar de aprox 3 segundos, diuresis hasta el momento en 2.2mlkg balance últimas 24h casi neutro...(…)…Neurológicamente posterior a intubación orotraqueal se deja infusión midazolam y fentanyl, presenta ocasional esfuerzo ventilatorio, tose ocasional, previo a intubación obedece ordenes...(…)…La causa primaria de la intubación fue para manejo de dolor, posiblemente convenga buscar estrategia de ventilación con protección pulmonar, dado el riesgo de PARDS extra pulmonar.”*

13.10. Nota de evolución y jornada acumulada de las 21:00 horas del 6 de octubre de 2018, en la que respecto de V, SP5 consignó que: *“Hemodinámicamente se ha mantenido estable, sin aporte de aminos, la uresis se encuentra conservada...(…)…campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, se fija cánula ya que se encontraba inestable la fijación, a 16 cm de arcada dentaria.”*

13.11. Nota de evolución y jornada acumulada de las 19:30 horas del 7 de octubre de 2018, signada por SP5 quien señaló que: *“…ya no han aparecido nuevas lesiones, ya solo se encuentra brazo derecho, cuello derecho, ambos pabellones auriculares y ya se rompieron algunas flictenas en tórax, continúa con cuidados de la piel previamente establecidos.”*

13.12. Nota de Evolución y Gravedad de las 23:00 horas del 7 de octubre de 2018, en la que SP6 hizo constar que: *“Al estar dando informes a familiar [QV] nos comenta personal de enfermería que presenta movilización jalando tubo endotraqueal posteriormente agregando cianosis, no se palpa pulsos procedemos a realizar compresiones y entubación apreciando tubo endotraqueal fuera de tráquea, retiro y coloco nuevo tubo del número 6.*

Colocando sin complicaciones; dejando en #18 a nivel de arcada dentaria, se aprecia movilización de tórax adecuada, ausculto entrada en ambos hemitórax sin otro dato. Solicitamos RX de tórax, informó a la mamá evento presentado tiempo aproximado 2 minutos.”

13.13. Nota de medicina crítica pediátrica de las 10:55 horas del 8 de octubre de 2018, suscrita por AR1 quien refirió que: *“V en su sexto día de estancia en la UCI con los diagnósticos actuales de Necrólisis epidérmica tóxica, sepsis sin germen indenticado [sic] al momento se encuentra como sigue (DX de status postparo): Hemodinámicamente sin apoyo de aminas vasoactivas, los pulsos peririsoos [sic] son adecuados, diuresis presente sin apoyo de diurético...(…)...bien ventilada en ambos campos pulmonares, continúa bajo ventilación mecánica...”*

13.14. Nota de Evolución vespertina de las 17:00 horas del 9 de octubre de 2018, en la que, respecto de V, AR2 señaló: *“Paciente femenino 7 años, con dx. Necrólisis Epidérmica Tóxica, sepsis, status postparo grave, estable por el momento...(…)...Paciente muy grave, riesgo muerte, choque séptico, falla multiorgánica. Se informa a los padres...”*

13.15. Nota de Dermatología de las 18:30 horas del 10 de octubre de 2018, con la que SP3 consignó: *“...Con adecuada evolución cutánea, por lo que se sugiere baño con agua estéril para retiro de costra hemática, posteriormente aplicar baño coloide, finalizar con aplicación de óxido de zinc...”*

13.16. Nota de Evolución de las 20:00 horas del 10 de octubre de 2018, en la que AR2 estableció que: *“...Se inicia disminución en sedación, pupilas 2/2 sin movimientos anormales. Acudió derma a valorar refiere franca mejoría realiza cambios en medidas generales, aconseja retiro de sedación y progresión ventilatoria...”*

13.17. Nota de Evolución de las 12:42 horas del 11 de octubre de 2018, en la que SP7 hizo constar que: *“Se trata de paciente femenino de 7a de edad, c/ dx de Necrólisis Epidérmica Tóxica + Sepsis + Edema Cerebral...Paciente que cursa con anisocoria, pupila izquierda de 6-7 mm vs pupila derecha 4-5 mm, se toma TAC [Tomografía Axial Computarizada] de cerebro sin evidencia de sangrado, con datos de edema cerebral...se solicita IC neurología y neurocirugía...”*.

13.8. Nota prequirúrgica, sin hora, del 11 de octubre de 2018, signada por SP8 quien estableció: *“...Impresión diagnóstica: Necrólisis epidérmica tóxica + sepsis + edema cerebral. Plan quirúrgico: craniectomía descompresiva izquierda. Pronóstico: malo. NOTA: Paciente con deterioro neurológico, herniación uncal, con midriasis izquierda no reactiva. TAC con edema cerebral grave, sobre todo lado izquierdo.”*

14. Oficio 095217614C21/397 recibido el 11 de febrero de 2020, suscrito por la titular de la Jefatura de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que anexó informe de SP1 respecto del diagnóstico, tratamiento y evolución de V en el Servicio de Urgencias del Hospital General.

15. Dictamen Médico de 18 de noviembre de 2020 emitido por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención brindada a V en el Hospital General fue negligente.

16. Acta circunstanciada de 13 de junio de 2021, en la que un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar que, vía correo electrónico, el IMSS remitió información relacionada con el expediente de queja médica QM que se tramitaba en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS.

17. Acta circunstanciada de 16 de agosto de 2021, en la que personal fedatario de esta Comisión Nacional certificó que, mediante comparecencia, QV manifestó no estar de acuerdo con la suma económica autorizada por el IMSS por concepto de indemnización, toda vez que la misma no justifica los daños causados ni repara la salud de su hija (V).

18. Acta circunstanciada de 10 de noviembre de 2021, en la que un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar que, vía correo electrónico, QV aportó información relativa a la EC, JA y CI iniciados con motivo de la queja, demanda de amparo y denuncia presentada por QV ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, Juzgado de Distrito en turno y FGR, todos en el estado de San Luis Potosí.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. Con motivo de la deficiente atención médica que recibió V en el Hospital General, el 4 de noviembre de 2019, QV presentó queja ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en San Luis Potosí, la cual en su oportunidad remitió el curso respectivo a la CONAMED; instancia que el 12 de diciembre del mismo año radicó el expediente de conciliación EC, y mediante audiencia a distancia de 4 de agosto de 2021 acordó el asunto como no conciliado, dejando a salvo los derechos de QV para que los hiciera valer en la vía y forma que a su interés conviniera.

20. Por otra parte, el 22 de septiembre de 2020, QV presentó demanda de amparo a efecto de que V fuera sometida a una cirugía de craneopatía del defecto óseo en cráneo y colocación de válvula ventrículooperitoneal, que recibiera tratamientos de trasplante de células madres, estimulación magnética transcraneal y ojo seco, así como para revisión mensual y medicamentos por parte del IMSS; derivado de dicha acción, en el Juzgado Octavo de Distrito en el estado de San Luis Potosí se radicó el expediente JA.

21. El 26 de marzo de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, determinó como procedente desde el punto de vista

de enfermería la queja que consta en el expediente QM relacionado con el caso de V; consecuentemente, estableció que había lugar a otorgar una indemnización; sin embargo, no se cuenta con evidencia que acredite el pago correspondiente a los familiares de V.

22. Finalmente, el 15 de junio de 2021, QV presentó denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación de la FGR en la ciudad de San Luis Potosí, radicándose la CI, misma que se encuentra en integración.

23. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de procedimiento de responsabilidades administrativas ante el Órgano Interno de Control en el IMSS relacionado con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

24. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/10274/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, al principio del interés superior de la niñez, al acceso la información en materia de salud y afectación al proyecto de vida en agravio de la niña V, en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la protección de la salud.

25. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las

personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁴

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

27. 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...*”.

28. En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 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*”.

29. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁵, 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 para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

30. 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”,

⁴ CNDH. Recomendaciones: 43/2020, párr. 18; 35/2020, párr. 33; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17, entre otras.

⁵ “*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.

en la que se afirmó que el desempeño de los servidores públicos 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.

31. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que el 3 de octubre de 2018, V, niña en ese entonces de 7 años de edad, ingresó al área de Urgencias del Hospital General debido a que presentaba cuadro clínico de fiebre y tos de evolución de 72 horas, por lo que su madre QV le administró medicamentos para contrarrestar dicha sintomatología; sin embargo, entre el 1 y 2 de octubre, persistió la fiebre además de que hubo cambios en la piel, como ámpulas en la garganta, cara, tórax, abdomen y zona genital.

32. Ante tales antecedentes, SP1 le estableció el diagnóstico de síndrome de Stevens-Johnson e indicó tratamiento para V a base de gammaglobulina y antiinflamatorio esteroide, así como valoración del servicio de Terapia Intensiva y aislamiento.

33. A las 03:00 horas del 3 de octubre, V fue valorada por SP2, quien confirmó el diagnóstico de SP1, indicando que fuera monitoreada por el servicio de Terapia Intensiva y se le administrara gammaglobulina. Posteriormente, a las 06:40 horas de mismo día, SP2 detalló que V presentó apoyo con oxígeno describiendo afección de la piel en las mismas regiones que al ingreso, con compromiso en párpados de ambos ojos y en boca.

34. A las 10:10 horas del mismo 3 de octubre de 2018, AR1 mencionó la necesidad de que V fuera valorada por el servicio de Dermatología y le colocaran acceso venoso central, solicitando el consentimiento de los padres de la paciente (QV y VI1), realizándose lo último a las 13:00 horas. Por otra parte, durante la interconsulta con la dermatóloga SP3 se indicó que V continuara bajo el tratamiento de gammaglobulina hasta completar tres dosis, asimismo, recomendó la aplicación de

diferentes tratamientos tópicos para el cuidado cutáneo, enjuague bucal especial, iniciar nutrición con alto contenido de proteínas para favorecer la regeneración de la piel y que se valorara sedarla antes de realizarle las curaciones.

35. En la nota de evolución vespertina de ese mismo día, AR2 diagnosticó a V “*Necrólisis Epidérmica tóxica, muy grave*” y detalló que se estaba en espera de que fuera valorada por los servicios de Oftalmología, Ginecología y Anestesiología.

36. A las 05:20 horas del 4 de octubre de 2018, SP4 indicó que, durante los procedimientos indicados por Dermatología para la curación de las lesiones en la piel, V presentó dolor intenso por lo que se le administraron analgésicos opiáceos. Alrededor de las 10:40 del mismo día, AR1 señaló que V aún se encontraba en espera de ser valorada por los servicios de Oftalmología y Ginecología; precisando que presentaba un alto riesgo de complicaciones graves y secuelas severas como sepsis, choque, daño pulmonar y renal, por lo que ese día iniciaron tratamiento con nebulizaciones a base de “*combivent*” y solución salina para favorecer la dilatación de los bronquios.

37. En nota de evolución suscrita por AR1 a las 12:56 horas del 5 de octubre, se expuso que V presentaba dolor intenso a pesar de no haber manipulación de la piel, por lo que decidió asegurar la vía aérea para manejar dolor con altas dosis de medicamentos opiáceos, asimismo, le administró doble esquema de antibióticos. Finalmente, señaló que la radiografía de tórax de control se observó que el tubo endotraqueal de V se encontraba en buena posición y sin compromiso pulmonar.

38. El 6 de octubre de 2018, SP5 registró en la nota de evolución que V se encontraba en condiciones estables, además de que la ventilación era eficiente en ambos pulmones. Asimismo, precisó que fijó nuevamente la cánula, debido a que se encontraba inestable a dieciséis centímetros de la arcada dentaria. Agregó, que el estudio de gasometría presentaba niveles normales y por el momento no ameritaba cambios en los parámetros del ventilador. Además, que al realizar las

curaciones, V se mostró reactiva por lo que se le administraron dosis adicionales de “midazolam”.⁶

39. A las 19:30 horas del 7 de octubre, SP5 indicó que V se mantenía estable, con adecuada función respiratoria, que en el transcurso del día no había presentado elevaciones de temperatura, ni nuevas lesiones en su piel.

40. Aproximadamente a las 23:00 horas del mismo día, en nota de Evolución y Gravedad, SP6 consignó que mientras se encontraba brindando información a QV, personal de Enfermería le notificó que V había presentado movilización, jalando el tubo endotraqueal, lo cual generó que inmediatamente presentara coloración azulada [cianosis] y falta de pulso; consecuentemente V comenzó a realizar compresiones en tórax, retiro del tubo –el cual se encontraba fuera de la tráquea– y colocación de uno nuevo, luego de lo cual la paciente presentó una adecuada ventilación; no obstante, solicitó control de rayos X e informó lo acontecido a QV, destacando que el tiempo que V permaneció extubada fue de dos minutos.

41. Respecto del evento de extubación, en registro de las 22:20 horas del 7 de octubre de 2018, personal de Enfermería –cuyo nombre es ilegible– hizo constar que después de que V intentó levantarse, se pasó un bolo de medicamento para sedarla y posteriormente la paciente se extubó, por lo que se solicitó el apoyo del médico en turno [SP6] para reintubarla, lo cual ocurrió en el primer intento; sin embargo, después V presentó un paro cardiorrespiratorio durante aproximadamente dos minutos, el cual fue revertido mediante reanimación cardiopulmonar.

42. Al respecto, el médico legista de esta Comisión Nacional estableció que la niña V se encontraba con apoyo ventilatorio mecánico mediante intubación endotraqueal. En ese sentido, correspondía al servicio de Enfermería vigilar la seguridad de la paciente, principalmente en lo que se refiere al cuidado de la cánula

⁶ Pertenece a un grupo de medicamentos conocidos como benzodiazepinas (sedantes). Se trata de un medicamento de acción corta que se utiliza para inducir la sedación y aliviar la ansiedad y la tensión muscular.

de intubación orotraqueal, sobre todo ante la afectación de la piel que presentaba V, lo cual condicionaba que esa cánula persistiera inestable, de modo que la atención del personal de Enfermería fue negligente al no cumplir con los medios de seguridad referidos para V.

43. Alrededor de las 10:55 horas del 8 de octubre, AR1 describió en nota de Evolución que V se encontraba en estado post paro, estable y con adecuada ventilación. Señalando que una radiografía de tórax evidenciaba el tubo endotraqueal en una buena posición. No obstante, determinó que V estaba grave, con riesgo elevado de complicaciones y secuelas.

44. A las 17:00 horas del 9 de octubre, AR2 señaló que V presentó sangrado por la boca debido a las lesiones en esa zona, indicando le fuera transfundido un paquete globular. Igualmente, AR2 detalló que V aún se encontraba bajo sedación, pero sin datos sugestivos de alguna alteración neurológica. Finalmente, solicitó revaloración por parte de los servicios de Dermatología y Oftalmología.

45. El 10 de octubre de 2018, aproximadamente a las 18:30 horas, V fue valorada nuevamente por SP3 del servicio de Dermatología, quien señaló que presentaba una adecuada evolución de la piel, sugiriendo el inicio de baños con agua estéril para retirar las costras de sangre y posteriormente aplicar medicamentos con objeto controlar las molestias asociadas.

46. En nota de evolución de las 20:00 horas del 10 de octubre, AR2 consignó que las pupilas de V se encontraban simétricas y que se iniciaría disminución de la sedación.

47. A las 12:42 horas del 11 de octubre, SP7 precisó que al realizar una exploración observó a V con anisocoria⁷, por lo que solicitó la toma de una tomografía de cráneo que evidenció datos de edema cerebral. En ese sentido, inició manejo antiedema

⁷ Diferencia en los tamaños de las pupilas.

con soluciones hipertónicas e indicó que V continuara sedada y fuera valorada por los servicios de Neurología y Neurocirugía.

48. En nota prequirúrgica de las 12:42 horas del 11 de octubre, SP8 del servicio de Neurocirugía confirmó las manifestaciones clínicas de alteraciones en pupilas, hipertensión y taquicardia, estableciendo como diagnóstico de V, edema cerebral grave, indicando la necesidad de realizar una cirugía denominada “*craniectomía descompresiva*”⁸. Posteriormente, en nota de registro quirúrgico de misma fecha, SP8 señaló que realizó la craniectomía descompresiva a V sin incidentes.

49. El especialista de este Organismo Nacional mencionó que cuando se presenta un paro cardiorrespiratorio se produce disminución de oxigenación a nivel de todo el organismo, pero principalmente del tejido cerebral y consecuentemente es posible la aparición de una encefalopatía anóxico isquémica⁹.

50. Agregó que estas alteraciones condicionan una serie de cambios bioquímicos complejos que ocasionan daño a nivel cerebral y pueden manifestarse de diferentes maneras. En ese sentido, los médicos tratantes deben vigilar alteraciones que puedan aparecer derivado de la falta de oxigenación cerebral, como son: nivel de conciencia, reflejos oculares, respuesta motora, movimientos involuntarios, entre otros.

51. También señaló que además de las valoraciones clínicas, los médicos tratantes deben de auxiliarse de estudios de sangre y de imagen como la tomografía computada de cráneo, la resonancia magnética o el ultrasonido Doppler transcraneal. A su vez es necesario que se implementen diferentes medidas para prevenir la aparición de alteraciones que generen compromiso y/o edema cerebral, como el monitoreo continuo, mejorar la oxigenación sanguínea y asegurar una

⁸Procedimiento quirúrgico que consiste en cortar un segmento del hueso de la cavidad craneana, a través del cual el encéfalo que se encuentra aumentado de volumen por el edema puede distenderse para liberar presión y de este modo se descomprimen las estructuras cerebrales comprimidas.

⁹ Síndrome producido por la disminución del aporte de oxígeno y flujo sanguíneo hacia el cerebro.

adecuada perfusión de sangre al cerebro mediante una función cardiaca eficiente, asimismo, en algunos casos implementar hipotermia terapéutica, administración de medicamentos que contribuyan a prevenir o limitar el edema cerebral.

52. En el presente caso, después de que se presentó el evento adverso¹⁰ de extubación y V sufriera el paro cardiorrespiratorio, se efectuaron las medidas tendientes para revertirlo y volver a intubarla; sin embargo, el seguimiento que se llevó a cabo en los días subsecuentes fue negligente por parte de AR1 y AR2, debido a que omitieron realizar una vigilancia estrecha del estado neurológico que presentaba -tomando en consideración que el paro cardíaco condicionaba una hipoxia o falta de oxigenación del tejido cerebral-, ya que, de las notas ulteriores del 8, 9 y 10 de octubre de 2018 elaboradas por ambos galenos adscritos al servicio de Terapia Intensiva, no existe evidencia de que hubieran solicitado estudios paraclínicos como tomografía, ultrasonido o resonancia magnética a fin de indagar algún compromiso del tejido encefálico de V; asimismo, no consta indicación alguna de AR1 y AR2 para implementar alguna medida que limitara o previniera la aparición de lesiones encefálicas derivadas de la hipoxia cerebral, como lo marca la literatura médica especializada.

53. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se destacó que, entre las principales complicaciones derivadas de la necrólisis epidérmica tóxica por la que cursó V, se encuentran afectaciones cutáneas, pulmonares, renales e infecciosas, más no lesión cerebral. En ese sentido, el multicitado evento adverso de extubación ocasionó daño encefálico manifestado como edema cerebral severo y favoreció la aparición de secuelas neurológicas como se evidenció en nota médica de Evolución elaborada por SP5 el 27 de octubre de 2018, quien precisó que neurológicamente

¹⁰ Es todo incidente que genera daño al paciente, causado después de que ingresa a la institución médica y está relacionado más con el cuidado proveído o con ocasión de éste, que con la enfermedad que sufría originalmente y por la cual requirió su internamiento a la unidad hospitalaria. "Los eventos adversos y la seguridad del paciente." Fernández S. Boletín CONAMED-OPS, noviembre-diciembre 2015.

V no obedecía ordenes, no realizaba apertura de los párpados de ambos ojos de manera espontánea y solamente movía voluntariamente las manos y los pies.

54. En los artículos 7º fracciones I y II y 8º del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se entiende por servicio de atención médica, al *“conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos”*, y para lograrlo, las actividades de atención médica que debe realizar un médico son de tres tipos: preventivas, curativas y de rehabilitación.

55. El especialista de este Organismo Nacional precisó que, en el caso de V, era necesario considerar actividades curativas, las cuales *“...tienen como objetivo efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos”*; en el caso de V, la implementación de medidas antiedema cerebral.

56. Respecto de lo anterior, quedó establecido que AR1 y AR2 incumplieron con su deber de garantizar con calidad y oportunidad la atención médica del tipo curativa a V, debido a que entre el 8 y 10 de octubre de 2018, omitieron agotar los medios de diagnósticos y terapéuticos que correspondían para la identificación e implementación de medidas antiedema cerebral, de acuerdo con la literatura médica especializada.

57. Es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal [médicos, enfermeras y servicios auxiliares]...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*. En ese sentido, se advierte responsabilidad institucional del IMSS, institución que debió procurar atención médica especializada de calidad y de manera oportuna a V; asimismo, por la omisión de cuidados de los medios de seguridad por parte del personal de Enfermería del turno nocturno del 7 de octubre de 2018; todo lo anterior acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia

de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

58. De igual manera, las omisiones señaladas evidenciaron incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, más aún tratándose de una niña, persona que por su propia naturaleza requiere de mayores cuidados y atención, en pro de su bienestar.

B. Violación al principio del interés superior de la niñez.

59. De conformidad con el artículo 4º, párrafo noveno constitucional, *“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. Los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”* y todas aquellas acciones de cualquier naturaleza que se implementen para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

60. El derecho de protección a la salud de la niñez se encuentra reconocido en el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño 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”*.

61. 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.”

62. 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 [...]”¹¹.

63. La CrIDH en el “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina” estableció el interés superior del niño como “*principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades*”¹².

64. La SCJN en un criterio jurisprudencial señaló que el concepto del interés superior de la niñez deberá entenderse como: “*el catálogo de valores, principios, interpretaciones, acciones y procesos dirigidos a forjar un desarrollo humano integral y una vida digna, así como a generar las condiciones materiales que permitan a los menores vivir plenamente y alcanzar el máximo bienestar personal, familiar y social posible, cuya protección debe promover y garantizar el Estado en el ejercicio de sus funciones legislativa, ejecutiva y judicial, por tratarse de un asunto de orden público e interés social*”¹³.

65. Estos instrumentos legales obligan al estado mexicano, en cada una de sus esferas de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger

¹¹ 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.

¹² CrIDH. “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 126.

¹³ SCJN. Jurisprudencia (Civil). I.5o.C. J/16, (9a.), “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, marzo de 2011, pág. 2188. Registro: 162562.

los derechos de los niños y las niñas, en todas las esferas de su vida, y, por supuesto en todo momento. Esto es, el interés superior de la niñez, principio rector de protección a estos sujetos, debe guiar todas las políticas, leyes y actuaciones de las autoridades y/o servidores públicos, contemplando en su diseño y ejecución todas aquellas situaciones en las que habrá niños y/o niñas presentes. En cierto sentido, obliga a que cada política sea diseñada y ejecutada pensando en las maneras en que directa o indirectamente afectarán el desarrollo de los niños como miembros de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad a la que están expuestos.

66. Esto implica, en el presente caso, que el IMSS en el Hospital General a través de AR1 y AR2 debiera garantizar los medios de diagnósticos y terapéuticos a fin de identificar de manera oportuna la complicación de edema cerebral post paro cardíaco que el 7 de octubre de 2018 V presentó, o en su caso, implementar alguna medida para limitar o prevenir la aparición de lesiones encefálicas derivadas de la hipoxia cerebral; lo cual no ocurrió, hasta cuatro días después, cuando SP8 advirtió que tenía que ser inmediato el manejo quirúrgico del edema cerebral grave que presentaba la niña V.

67. Lo anterior, en opinión del especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, contribuyó al deterioro de su salud y favoreció la lesión cerebral que presentó V, lo que posteriormente le generó secuelas de alteraciones motrices, en las funciones mentales y crisis convulsivas, que actualmente padece.

68. Así, el caso reviste especial gravedad por la condición de niñez de V, y por la situación de doble vulnerabilidad en que la ha colocado la omisión del IMSS respecto de garantizarle con oportunidad atención médica especializada, debido a que derivado de ello, actualmente padece discapacidades motrices, afectaciones en su salud física, psíquica y a lo que puede percibir con sus sentidos.

69. Esta Comisión Nacional considera que en el presente caso se vulneró el interés superior de la niñez, al no haber establecido por parte del Estado, a través del IMSS,

las condiciones mínimas que permitieran a V gozar de servicios de atención médica adecuados, integrales y de calidad, específicamente durante su atención en el Hospital General, habida cuenta del deber que el Estado tiene cuando la atención médica se brinda a niñas y niños. Esto significa que V debió recibir en todo momento el tratamiento que mejor se adecuaba para su bienestar y salud. Situación que no ocurrió y que como consecuencia tuvo una afectación irreversible y permanente en su salud y proyecto de vida.

C. Afectación al proyecto de vida.

70. La CrIDH en el caso Loayza Tamayo precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal¹⁴, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado y, por ende, alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable.

71. Así resulta imperante el reconocer que el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, permitirá dignificar a la víctima, otorgándole la posibilidad de retomar su vida como lo hacía antes de los abusos sufridos, y de no ser posible ello, por lo menos garantizarle la sostenibilidad en su vida, mediante atención médica y recursos económicos suficientes para tal fin.

72. En el caso se observa que la falta de atención médica especializada oportuna cambió drásticamente el curso de la vida de la niña V, ya que la condición física y

¹⁴ CrIDH. “Caso Loayza Tamayo Vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 148.

de salud que hoy guarda le impusieron circunstancias nuevas y adversas y modificaron los planes y proyectos que su familia y ella habrían de formular, a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvolvía su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo. El hecho ocurrido en agravio de V implica la pérdida o menoscabo de su salud, debido al trastorno de sus funciones intelectuales, motoras, cognitivas y conductuales normales.

73. Para esta Comisión Nacional es razonable afirmar que habrá casos, como el presente, en que los hechos violatorios de derechos humanos alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En este sentido, el hecho de que la vida de una persona se vea alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes implica un deber de reparación a cargo del estado que no se puede limitar a la indemnización.

74. En los casos “Gutiérrez Soler vs. Colombia”¹⁵ y “Cantoral Benavides vs. Perú”¹⁶, la CrIDH estableció que el proyecto de vida atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando sus aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. Este concepto se asocia a la realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. Se trata de una situación probable -no meramente posible- dentro del natural y previsible desenvolvimiento de la persona, que resulta interrumpido y contrariado por hechos violatorios de sus derechos humanos.

75. Al respecto, no pasa desapercibido las afectaciones y, por supuesto, gravámenes económicos y cambio de vida que han significado los hechos sucedidos para la familia de V, de manera particular para QV y VI2, quienes, al

¹⁵ CrIDH. “Caso Gutiérrez Soler vs. Colombia”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de septiembre de 2005, párr. 88.

¹⁶ CrIDH. “Caso Cantoral Benavides vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de diciembre de 2001, párr. 60.

conocer el mal pronóstico funcional de su hija y hermana, respectivamente, se mostraron aprensivas y en negación de aceptar el estado de salud actual de V.

76. De igual manera, a través del escrito inicial de queja recibido el 23 de octubre de 2019, QV externó a esta Comisión Nacional las dificultades económicas que conlleva la nueva condición de salud y vida de V, con motivo de la negligencia en que incurrió el IMSS al no brindarle atención médica especializada de manera oportuna.

D. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

77. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

78. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁷

79. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*¹⁸

80. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos,*

¹⁷ CNDH. Recomendaciones: 62/2021, párr. 96; 43/2020, párr. 68; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

¹⁸ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

81. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*¹⁹

82. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁰

83. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las

¹⁹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

²⁰ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 1/2018, 52/2018, 73/2018, 77/2018, 1/2019, 3/2019, 8/2019, 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 43/2020, 1/2021, 5/2021, 28/2021, 59/2021 y 62/2021.

84. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el Hospital General, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la citada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

85. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que existen múltiples notas de evolución de los servicios de Terapia Intensiva, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Pediatría y Neurología sin nombre y firma del médico que la elaboró; asimismo, en relación con el consentimiento informado de ingreso a Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica se advirtió la ausencia de nombre y firma del médico tratante y del familiar de V; finalmente, en cuanto hace al procedimiento de intubación endotraqueal de la niña V, se evidenció la ausencia del consentimiento informado respectivo, lo cual constituye transgresión a los artículos 80 y 81²¹ del

²¹ **RLGSMPSAM.** “Artículo 80. En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Artículo 81. En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y numerales 10.1.2, 10.1.2.2 y 10.1.2.3²² de la NOM-Del Expediente.

86. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, 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 se cumpla en sus términos.

E. Responsabilidad.

E.1. Responsabilidad de personas servidoras públicas.

87. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la actuación de AR1 y AR2, fue omisa en proporcionar a V la atención médica especializada oportuna y adecuada que requería, toda vez que en el expediente clínico de V no existe evidencia de que, entre el 8 y 10 de octubre de 2018, se hubieran solicitado estudios paraclínicos como tomografía, ultrasonido o resonancia magnética a fin de indagar algún compromiso del tejido encefálico de V post paro; asimismo, no consta indicación alguna de ambos galenos respecto de implementar alguna medida para limitar o prevenir la aparición de lesiones encefálicas derivadas de la hipoxia cerebral, incumpliendo con lo establecido en los artículos 48 del Reglamento de la

vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

²² **NOM-004-SSA3-2012.** “10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:...(…)... 10.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor; 10.1.2.3 Procedimientos que requieren anestesia general o regional...”.

Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

88. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7°, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

89. Si bien no es factible precisar qué personal de Enfermería del turno nocturno incurrió en negligencia el 7 de octubre de 2018 por omisión de cuidados de los medios de seguridad –lo que ocasionó evento adverso de extubación y paro cardiorrespiratorio a V–; existen elementos para que el Órgano Interno de Control en el IMSS inicie una investigación para deslindar responsabilidades y que las personas servidoras públicas responsables, así como quien o quienes hayan tolerado dicha omisión respondan en la medida de su propia responsabilidad y sean sancionados por omitir garantizar a V los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de la niñez, a fin de que esas conductas no se repitan. En ese sentido, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, 3°, párrafo tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio

de sus atribuciones, formulará queja en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios de derechos humanos acreditados en el caso.

E.2. Responsabilidad institucional.

90. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de la niñez corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que entre el 8 y 10 de octubre de 2018, en el Hospital General no se brindó de manera oportuna atención médica especializada a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

91. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de la inadecuada elaboración de las notas médicas en los servicios de Terapia Intensiva, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Pediatría y Neurología, así como la ausencia o deficiente integración de consentimientos informados, que repercute en la integración apropiada de dicho instrumento, el IMSS es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. Reparación integral del daño.

92. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos

humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

93. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 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, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud y, en consecuencia afectación al proyecto de vida de V, se deberá inscribir a V, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga 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.

94. 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”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya 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.

a) Medidas de Rehabilitación.

95. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas 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 y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

96. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS, deberá proporcionar a QV, VI1 y VI2, la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

97. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

98. De igual modo, como consecuencia de las afectaciones en su salud física, psíquica y a lo que puede percibir con sus sentidos V, de la valoración de estas a la luz del impacto que representan en su vida, esta Comisión Nacional determina que se deberá proporcionar a V la atención médica que requiera, con carácter vitalicio e incluir la provisión de medicamentos y servicios de rehabilitación que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida. La atención médica deberá incluir servicios que prevengan el desarrollo de otras afecciones a la salud de V, dado su actual estado neurológico; hecho lo cual, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

b) Medidas de Compensación.

99. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten 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*”.²³

100. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos 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.

101. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la CEAV deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV, VI1 y VI2, por la omisión de cuidados de los medios de seguridad y mala práctica médica que derivó en violaciones a los derechos a la protección de la salud, al principio del interés superior de la niñez, al acceso la información en materia de salud y afectación al proyecto de vida de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la CEAV a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

²³ “Caso Bulacio Vs. Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

102. Asimismo, se deberá otorgar una ayuda extraordinaria o pensión no contributiva de sobrevivida a V, tomando en consideración los siguientes elementos: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto biopsicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en V: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social, cultural y de esparcimiento; en su situación económica y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a la condición de vulnerabilidad y pronóstico de sobrevivida de la víctima (por ser una niña cuya esperanza de vida se ha visto limitada a razón de la lesión cerebral con que se desarrollará a la postre); ello con la finalidad de dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

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

104. 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 queja que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, a efecto de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

105. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no Repetición.

106. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

107. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como el interés superior de la niñez y debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente, a todo el personal médico, de manera particular a AR1 y AR2, así como al personal de Enfermería que tuvo a su cargo la atención de V, el cual deberá 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 sexto recomendatorio.

108. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a las unidades médicas del IMSS en el estado de San Luis Potosí, particularmente del Hospital General, en la que se exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico profesional y de calidad; hecho lo anterior, hecho lo cual, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

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

V. 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 responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación y en términos de la Ley General de Víctimas, se brinde la reparación integral por los daños causados a V, que incluya la compensación justa y suficiente para QV, VI1 y VI2, con motivo de la omisión de cuidados de los medios de seguridad y mala práctica médica que derivó en violaciones a los derechos a la protección de la salud, al principio del interés superior de la niñez, al acceso la información en materia de salud y afectación al proyecto de vida de V, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención médica y psicológica que requiera QV, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para las víctimas, con su consentimiento; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se proporcione atención médica vitalicia a V, que incluya servicios médicos especializados que prevengan el desarrollo de otras afecciones en su salud, así como la provisión de medicamentos, servicios de rehabilitación y equipo de apoyo para su movilidad que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida, con motivo del estado neurológico que presenta. Además de proporcionarle a QV, VI1 y VI2 guía y capacitación para el cuidado de V conforme a sus necesidades; debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se otorgue una ayuda extraordinaria o pensión no contributiva a V, con la finalidad de que cuente con los recursos económicos necesarios y suficientes que garanticen su desarrollo personal, de conformidad con su situación de vulnerabilidad y pronóstico de sobrevivencia, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2, así como del personal de Enfermería que tuvo a cargo la atención de V, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses 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 a la salud, así como el interés superior de la niñez y debida la observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del Hospital General, en particular a AR1 y AR2, así como al personal de Enfermería que tuvo a su cargo la atención de V, el cual deberá 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; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en el estado de San Luis Potosí, particularmente del Hospital General, en la que se exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico



profesional y de calidad, hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional la constancia que se genere para acreditar el cumplimiento.

OCTAVA. Se designe 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.

110. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

111. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

113. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al



Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA