

RECOMENDACIÓN NO. 147/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AMBOS EN TEPIC, NAYARIT.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/9808/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 1 y en la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ambos en Tepic, Nayarit.

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

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Quejoso	Q
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General del Estado de Nayarit	FGEN
Guía de Práctica Clínica. Abordaje Diagnóstico del Estreñimiento en el Niño, IMSS-643-13	GPC-Estreñimiento en el Niño
Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tepic, Nayarit	HGZ-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño	NOM-Atención del niño
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de Urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-045 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Procedimiento en el servicio de Urgencias del IMSS

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tepic, Nayarit	UMF-24

I. HECHOS

5. El 9 de septiembre de 2021, este Organismo Nacional recibió un oficio suscrito por el Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, a través del cual remitió la Nota Periodística 1, en la que se describieron las omisiones del personal de la UMF-24 en agravio de V.

6. Los días 20 y 25 de octubre de 2021, personal de la CNDH sostuvo comunicación telefónica con QVI, madre de V, a quien se le informó acerca de la recepción de la nota periodística relativa a los hechos en los que perdió la vida V por parte del Organismo Local citado en el punto que antecede, motivo por el cual se le instruyó el procedimiento para formular una queja ante esta Comisión Nacional.

7. El 27 de octubre de 2021, Q en representación de QVI presentó queja ante esta CNDH por presuntas violaciones a los derechos humanos de V, niño de 8 años de edad, atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF-24, donde fue atendido

desde los primeros años de vida por estreñimiento¹, padecimiento que se agravó con el paso del tiempo; en consecuencia, narró los hechos ocurridos el 31 de agosto de ese mismo año, en los que señaló que el personal médico y administrativo que laboró en esa fecha en esa unidad médica no atendió de manera adecuada a V, lo que derivó en su fallecimiento.

8. Al respecto, Q manifestó que el deceso de V se debió a la negligente atención médica que se le brindó; por lo que con el propósito de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, se inició el expediente **CNDH/1/2021/9808/Q**, y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en la UMF-24 y en el HGZ No. 1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio PRE/089/2021 de 2 de septiembre de 2021, recibido en este Organismo Nacional el 9 del mismo mes y anualidad, suscrito por el Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, a través del cual remitió la Nota Periodística 1, por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V.

10. Correo electrónico de 20 de octubre de 2021, por el cual en respuesta la solicitud formulada por este Organismo Nacional, personal del IMSS remitió los datos de contacto de QVI.

¹ Se caracteriza por las deposiciones poco frecuentes o la dificultad para evacuar, suele describirse como una frecuencia de deposiciones inferior a tres veces por semana.

11. Actas Circunstanciadas de 20 y 25 de octubre de 2021, en las que personal de la CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, a quien se le informó acerca del oficio por el que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit remitió copia de la nota periodística relativa a los hechos en los que perdiera la vida V y se le instruyó el procedimiento para formular una queja ante esta Comisión Nacional, oportunidad en la que autorizó a Q para actuar en su favor.

12. Escrito de queja de 27 de octubre de 2021, presentado por Q ante este Organismo Nacional, en el que manifestó presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, el cual precisó padecía estreñimiento, atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF-24; al que anexó:

12.1 Solicitud de estudio de colon por enema para V de 28 de junio de 2021, suscrita por AR4, médica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-1, en la cual aparece escrito a mano “31 de agosto 21 8:00 am”.

12.2 Hoja de instrucciones de estudio de colon por enema del HGZ-1 en la que se indicó “1 día antes del estudio purgarse con un frasco de aceite de recino con jugo de naranja o un frasco de X-prep a las 4 pm (...) dieta líquida (...) 8 horas de ayuno”.

12.3 Acta de defunción de V, en la cual consta que falleció el 31 de agosto de 2021, a las 06:00 horas, a causa de un “proceso infeccioso a nivel gastrointestinal coadyuvado por megacolon tóxico²”.

² Se presenta cuando una hinchazón e inflamación se disemina a las capas más profundas del colon. Como resultado, el colon deja de funcionar y se ensancha. En casos graves, el colon puede romperse.

13. Correo electrónico de 9 de diciembre de 2021, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica que se brindó a V en la UMF-24 el 31 de agosto del mismo año; así como, diversas notas del expediente clínico integrado del 20 de agosto de 2015 al 30 de agosto de 2021, de las que se desprendió que el agraviado padecía estreñimiento crónico, del que se destaca por su importancia la siguiente documentación:

13.1 Nota médica del 20 de agosto de 2015, a las 19:23 horas, en la que AR1, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar, asentó que V fue llevado a la unidad médica por QVI, quien indicó datos de estreñimiento con dos semanas de evolución, por lo que otorgó tratamiento médico.

13.2 Nota médica de 9 de septiembre de 2015, a las 18:53 horas, en la que AR2, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar, posterior al interrogatorio con QVI asentó que V presentaba evacuaciones duras y escasas (cada 3 días); a la exploración física lo advirtió con abdomen globoso³, palpación de masa de 2x3 milímetros, semidura, no dolorosa, y señaló que al revisar radiografía de abdomen advirtió coprostasis⁴; lo refirió al servicio de Pediatría e integró el diagnóstico de estreñimiento crónico; sugirió mayor cantidad de fibra, sin prescripción de tratamiento farmacológico.

13.3 Nota médica de 3 de diciembre de 2015, a las 20:08 horas, en la que AR3, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar, hizo constar que QVI solicitó dotación de medicamento para V, quien refirió fue atendido por el

³ Se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque.

⁴ Es el estancamiento de las heces en los intestinos, por movimientos lentos de éste.

servicio de Pediatría el 24 de septiembre de la misma anualidad, con tratamiento de hidróxido de magnesio⁵ por diagnóstico de estreñimiento.

13.4 Nota médica de 2 de mayo de 2017, a las 15:47 horas, en la que AR2 reportó a V con dolor abdominal de 15 días de evolución y aumento de intensidad en los 3 días anteriores, evacuaciones duras, escasas y vómito en las 24 horas previas de acuerdo con lo referido por QVI; a la exploración física lo encontró con abdomen levemente distendido, normo peristalsis⁶, borborigmos⁷ escasos, sin masa palpable, ni datos de irritación peritoneal⁸; por lo que, integró el diagnóstico de estreñimiento crónico y prescribió medicamento procinético⁹, con aumento de fibra y ejercicios de estimulación.

13.5 Nota médica de 24 de junio de 2021, a las 17:33 horas, en la que una médica adscrita al servicio de Medicina Familiar de la UMF-24, asentó que QVI refirió a V con estreñimiento desde su nacimiento; a la exploración física lo reportó con abdomen plano, aumento de volumen en colon ascendente, no doloroso y de consistencia firme; señaló que la madre entregó estudio de colon por enema¹⁰ realizado en medio privado el 6 de octubre de 2020, del que se desprendió constipación¹¹; motivo por el cual se integró dicho

⁵ Laxante.

⁶ Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

⁷ Son sonidos que los gases y líquidos del intestino producen de manera espontánea, provocados por el movimiento de los intestinos a medida que impulsan el bolo alimenticio.

⁸ Es el conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo visceral o parietal (tejido que recubre la pared abdominal y cubre la mayor parte de los órganos en el abdomen).

⁹ Son medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal, mejorando la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres.

¹⁰ Se realiza para detectar enfermedades del colon o intestino grueso. Consiste en la aplicación por vía rectal de un medio de contraste a base de Bario que facilita la identificación de lesiones internas.

¹¹ Dificultad en la evacuación de las heces, y/o de la eliminación de heces secas, duras y/o escasas.

diagnóstico, con manejo a base de hidróxido de magnesio y se solicitó valoración por Pediatría en el HGZ-1.

13.6 Nota médica de 31 de agosto de 2021, a las 07:24 horas, elaborada por médico adscrito al servicio de Urgencias de la UMF-24, en la que hizo constar que a las 06:01 horas acudió QVI quien llevaba en brazos a V, sin respuesta a estímulos, motivo por el cual se ingresó al área de carro rojo¹², presentando a la exploración física cianosis¹³, escala de Glasgow de 3¹⁴, pupilas midriáticas¹⁵, sin signos vitales, relajación de esfínteres y abundantes secreciones en mucosa oral; se le practicó prueba de Covid-19 con resultado negativo, electrocardiograma en el que advirtió asistolia¹⁶, por lo que se dio avisó al agente del Ministerio Público.

13.7 Informe sin fecha en el que AR5, asistente médica adscrita al servicio de Urgencias de la UMF-24, señaló que el 31 de agosto de 2021, QVI acudió y precisó la sintomatología que presentaba su hijo posterior a haber ingerido un frasco de aceite de ricino para la práctica de un estudio de colon por enema, a lo que le respondió que “era normal porque le estaba limpiando el intestino” y lo comentó a la médica en turno.

13.8 Reporte de Irregularidades de 1 de septiembre de 2021, elaborado por

¹² El carro rojo, de paro o de reanimación es una unidad rodante para fines de concentración de equipo, material y medicamentos para maniobras de reanimación, cardiopulmonar y cerebral.

¹³ Color azulado o grisáceo de la piel, las uñas, los labios o alrededor de los ojos.

¹⁴ Método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Se considera traumatismo craneoencefálico leve al que presenta un Glasgow de 15 a 13 puntos, moderado de 12 a 9 y grave menor o igual a 8.

¹⁵ Las pupilas se ensanchan o dilatan de forma natural en entornos con poca luz, para permitir que entre más luz al ojo, cuando las pupilas se dilatan sin ningún cambio de luz, esto se llama midriasis. La midriasis puede ser causada por muchos factores diferentes, incluyendo medicamentos, lesiones y enfermedades.

¹⁶ Ausencia de actividad eléctrica en el corazón.

el director de la UMF-24, en el cual señaló que AR5, AR6 y otras personas servidoras públicas de esa unidad médica, el 31 del mismo mes y año, incurrieron en irregularidades consistentes en deficiente atención médica en agravio de V.

13.9 Tarjeta Informativa de 29 de septiembre de 2021, mediante la cual personal de la Jefatura de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el IMSS en Nayarit, informó que con motivo del Reporte de Irregularidades recibido el 1 del mismo mes y año, se inició en esa misma fecha, en el Área de Investigaciones de la Jefatura de Servicios Jurídicos, la Investigación Laboral en contra de AR5, AR6 y otras personas servidoras públicas.

13.10 Resolución con número de oficio 199001720100/DRL/OAS/SCMD/2159/2021 de 29 de septiembre de 2021, por la que personal de la Subcomisión Mixta Disciplinaria del Departamento de Asuntos Laborales del IMSS en Tepic, Nayarit, impuso medidas disciplinarias correspondientes consistentes en 20 notas demérito a AR5, toda vez que con relación a los hechos investigados no realizó actividades que eran su responsabilidad de acuerdo con su categoría laboral; quien en su defensa argumentó que no le fue solicitada una consulta para V por parte de QVI.

13.11 Resolución con número de oficio 199001720100/DRL/OAS/SCMD/2158/2021 de 29 de septiembre de 2021, por la que Subcomisión Mixta Disciplinaria del Departamento de Asuntos Laborales del IMSS en Tepic, Nayarit, impuso medidas disciplinarias correspondientes consistentes en 20 notas demérito a AR6, médica adscrita

al servicio de Urgencias, al advertir que incumplió el Procedimiento para Otorgar Atención Médica en las Unidades de Medicina Familiar, así como diversos ordenamientos jurídicos, lo que derivó en el fallecimiento de V.

13.12 Informe de 3 de diciembre de 2021, a través del cual AR6, manifestó que el 31 de agosto de ese año, a petición de AR5 acudió a la sala de espera del servicio de Urgencias de la UMF-24, donde QVI refirió que V presentaba “muchas evacuaciones diarreicas” y que en la tarde previa le había dado a tomar un frasco completo de aceite de ricino con la finalidad de que le fuera practicado un estudio especial, por lo que al examinarlo, lo encontró con humedad de mucosa oral y signos vitales normales, motivo por el cual para disminuir la motilidad intestinal¹⁷ le suministró suero oral y 5 mg de antiespasmódico abdominal¹⁸, e indicó a su familiar iniciara el trámite de solicitud de atención médica, en tanto revisaba a otro paciente, ya que la urgencia era clasificada de color verde¹⁹.

14. Correo electrónico de 27 de enero de 2022 a través del cual el IMSS informó a este Organismo Nacional que con motivo de los hechos se inició una Queja Médica, motivo por el cual se solicitó a la CNDH copia del dictamen de necropsia de V emitido por la autoridad correspondiente. Adicionalmente se informó que, el 29 de septiembre de 2021, la Subcomisión Mixta Disciplinaria emitió las resoluciones de la Investigación Laboral únicamente para AR5 y AR6, aplicando en ambos casos 20

¹⁷ Es el conjunto de movimientos que hacen posible que los alimentos se desplacen a lo largo de todo el sistema digestivo, desde la boca hasta el ano.

¹⁸ Se utiliza para tratar el dolor y las molestias causadas por cólicos abdominales u otras actividades espasmódicas del aparato digestivo.

¹⁹ Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel. Guía Práctica Clínica; Verde: Urgencia no calificada, son condiciones que el paciente considera como prioritaria, pero que no pone en peligro su vida; situaciones médico- administrativas y médico legales, no existe un tiempo límite para su atención. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-339-08/RR.pdf>

notas de demérito.

15. Oficio UEDH/660/2022 de 22 de marzo de 2022, por el que la FGEN informó a este Organismo Autónomo que el Reporte de Hechos iniciado por el fallecimiento de V se encontraba en etapa de investigación; y para tales efectos remitió diversa documentación de la que se destaca:

15.1 Nota médica de 28 de junio de 2021 a las 15:15, elaborada por AR4, quien reportó a V con diagnóstico de constipación y solicitó estudios de laboratorio (pruebas de función tiroidea) y colon por enema; indicó tratamiento a base de ablandadores de heces y medidas higiénico dietéticas, solicitó los resultados de dichos estudios para nueva valoración por ese servicio.

15.2 Acta de 31 de agosto de 2021, a las 09:50 horas, en el que se hizo constar que en esa fecha el agente del Ministerio Público de la FGEN inició el Reporte de Hechos, acto en el que compareció QVI quien identificó el cuerpo de V y señaló las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en las que su salud se deterioró posterior a ingerir un frasco de aceite de ricino diluido en un vaso con jugo de naranja, un día anterior al estudio de colon por enema que se le practicaría en el HGZ-1, el cual le fue prescrito por personal médico de ese hospital; motivo por el cual siendo las 01:00 horas de ese mismo día, lo llevó al servicio de Urgencias de la UMF-24, donde no se le valoró adecuadamente; posteriormente, regresó con el niño a su domicilio; a las 04:00 horas al aumentar sus evacuaciones diarreicas le colocó un pañal desechable; y siendo las 05:40 horas observó que V tenía movimientos anormales, hasta que le salió espuma por la boca, por lo que lo trasladó de

nuevo a la unidad médica de referencia, y poco tiempo después le indicaron que no presentaba signos vitales.

15.3 Dictamen de Necropsia de 31 de agosto de 2021, en el que un perito médico forense de la FGEN estableció como causa de muerte ‘proceso infeccioso a nivel gastrointestinal coadyuvado por megacolon tóxico’.

16. Oficio 00641/30.102/Q-435/2022 recibido el 25 de diciembre de 2022, por el que el OIC-IMSS con sede en Tepic, Nayarit, informó que derivado de las posibles irregularidades administrativas cometidas por personas servidoras públicas de la UMF-24, el 12 de octubre de ese mismo año, se inició el Expediente Administrativo.

17. Opinión Médica emitida el 30 de mayo de 2023, por personal de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que fue inadecuada la atención médica que se proporcionó a V en el HGZ-1 y en la UMF-24, además de advertirse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

18. Acta Circunstanciada de 8 de agosto de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con personal de la FGEN, en la que informó que el 7 de marzo de 2023 se declinó competencia para conocer del caso a la FGR, remitiendo para tales efectos un desglose de las actuaciones realizadas para la integración del Reporte de Hechos.

19. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 8 de agosto de 2023, por medio del cual personal del IMSS envió la determinación de 6 de mayo de 2022, en la que la Comisión Bipartita acordó que la Queja Médica era procedente desde el punto de vista médico.

20. Acta Circunstanciada de 8 de agosto de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien precisó que aproximadamente 15 días anteriores a esa fecha se le notificó en su domicilio la determinación de la Queja Médica emitida por la Comisión Bipartita.

21. Acta Circunstanciada de 9 de agosto de 2023, en la que se asentó la comunicación telefónica con QVI, quien señaló que la Carpeta de Investigación iniciada en la Delegación Regional de Tepic, Nayarit, continúa en integración; además, precisó no tener los datos de contacto de VI, padre de V.

22. Acta Circunstanciada de 14 de agosto de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar la llamada telefónica con QVI, mediante la cual precisó que no ha iniciado los trámites para solicitar la indemnización derivada de la determinación emitida por la Comisión Bipartita.

23. Oficio de agosto de 2023, por medio del cual este Organismo Nacional solicitó a la FGR un informe del estatus de la Carpeta de Investigación.

24. Oficio de agosto de 2023, por el que la CNDH solicitó al OIC-IMSS el estatus del Expediente Administrativo.

25. Correos electrónicos del 16 de agosto de 2023, en los que la CNDH reiteró la solicitud de información al OIC-IMSS, así como a la FGR sobre el estado de guarda del Expediente Administrativo y la Carpeta de Investigación respectivamente.

26. Acta Circunstanciada de 17 de agosto de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar la llamada telefónica con VI, en la que proporcionó datos de localización.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

27. El 31 de agosto de 2021, la FGEN inició el Reporte de Hechos, con motivo de la comparecencia de QVI, quien reconoció el cuerpo sin vida de V y señaló las circunstancias de tiempo, modo y lugar de su deceso; instancia que el 7 de marzo de 2023 declinó la competencia para conocer del caso a la FGR, por lo que en la Célula II-1 de la Delegación Regional en Tepic, Nayarit, radicó la Carpeta de Investigación.

28. El 1 de septiembre de 2021, el Área de Investigaciones de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Nayarit, con motivo del reporte de irregularidades elaborado por el director de la UMF-24, inició la Investigación Laboral en contra de AR5, AR6 y otras personas servidoras públicas de la UMF-24; el 29 de septiembre de 2021, la Subcomisión Mixta Disciplinaria del IMSS resolvió aplicar 20 notas de demérito a AR5 y AR6.

29. El 6 de mayo de 2022, la Comisión Bipartita resolvió la Queja Médica como procedente desde el punto de vista médico, en virtud de que se consideró que el deceso de V se debió a una valoración médica inadecuada, así como por no ingresar al paciente a observación para verificar su estado de deshidratación, ya que contaba con un cuadro diarreico intenso por la ingesta de aceite de ricino, sin que al 14 de agosto de 2023, se haya llevado a cabo el trámite para solicitar la indemnización correspondiente.

30. El 12 de octubre de 2022 el OIC-IMSS con sede en Tepic, Nayarit, inició el Expediente Administrativo, derivado de las posibles irregularidades administrativas

cometidas en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF-24.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/9808/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personal del HGZ-1 y UMF-24, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,²⁰ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

²⁰ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18, 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

33. La SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*²¹

34. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

35. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

36. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

²¹ Jurisprudencia administrativa, “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.

*(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*²²

37. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera y otra vs Ecuador*,²³ consideró que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

38. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR5 y AR6, personal médico y de asistencia médica adscrito a la UMF-24, así como AR4 personal de salud del HGZ-1, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con los artículos 7 y 8 del Reglamento IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, así

²² *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.* Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

²³ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

39. V, niño al momento de los hechos, contaba con antecedentes de estreñimiento crónico desde los dos años, con historial de haber recibido atención médica a partir del año 2015 en la UMF-24 por ese padecimiento, de las cuales este Organismo Nacional advirtió que las acciones y omisiones realizadas por personal médico de esa Unidad Médica favorecieron a que, en 2021 perdiera la vida.

40. Es así como el 20 de agosto de 2015, a las 19:23 horas, V fue valorado por AR1, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar de la UMF-24, a quien QVI refirió estreñimiento de ese día y dos semanas de heces con consistencia muy duras, lo diagnosticó con estreñimiento y le indicó tratamiento a base de procinético²⁴.

41. El 9 de septiembre de 2015, a las 18:53 horas, V fue atendido por AR2, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar de la UMF-24, a la cual QVI refirió que V padecía de estreñimiento y había recibido múltiples tratamientos sin obtener mejoría, con evacuaciones cada tres días, en escasa cantidad y duras; a la exploración física lo encontró con abdomen globoso, palpación de masa de 02 por 03 milímetros, semidura y no dolorosa; lo refirió al servicio de Pediatría por estreñimiento crónico e indicó cambios en la alimentación sin tratamiento

²⁴ Medicamento utilizado para mejorar el tránsito y vaciamiento intestinal.

farmacológico.

42. El 3 de diciembre de 2015, QVI llevó a consulta a V a la UMF-24, en donde fue valorado por AR3, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar, quien mencionó que, desde el 24 de septiembre de ese año, V estaba siendo atendido por el servicio de Pediatría (sin especificar unidad médica de atención) con el diagnóstico de estreñimiento y bajo tratamiento con hidróxido de magnesio²⁵, medicamento por el cual QVI acudió para que le fuera surtido y comentó mejoría con el mismo; a la exploración física, AR3 encontró a V en adecuadas condiciones y sin alteraciones de relevancia a comentar.

43. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que V fue llevado a consulta médica por estreñimiento crónico desde el año 2015, ocasiones en las que AR1, AR2 y AR3, así como personal de salud del servicio de Pediatría indicaron tratamientos con laxantes y procinéticos, pero no realizaron una adecuada exploración e interrogatorio al paciente del estreñimiento ni una historia clínica completa para establecer sus causas, como lo señala la GPC-Estreñimiento en el Niño, en la que se refiere que: “El diagnóstico de estreñimiento no debe representar mayor problema, se establece con una historia clínica completa y un examen físico general y sistemático.”

44. Asimismo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que tales omisiones contribuyeron al deterioro del estado clínico de V, en virtud de que el estreñimiento es un síntoma que puede estar presente en diferentes padecimientos y, en el caso que nos ocupa, únicamente se brindó tratamiento para

²⁵ Pertenece a una clase de medicamentos llamados laxantes salinos, funciona al hacer que el agua se retenga con las heces, lo cual aumenta el número de deposiciones y suaviza las heces para que sean más fáciles de expulsar.

mejorar la cinética intestinal de V, lo que causaba mejoría por periodos cortos de tiempo, pero no se realizó de manera adecuada el protocolo de estudio de la causa del estreñimiento, el cual no siempre es funcional sino que también puede ser provocado por problemas orgánicos como trastornos obstructivos, neurológicos, endocrinos, metabólicos y psiquiátricos, por lo que AR1, AR2 y AR3, así como el personal de salud del servicio de Pediatría señalado en las notas, incumplieron con lo establecido en los artículos 32²⁶ y 51²⁷ de la LGS; 9²⁸ del Reglamento de la LGS; y 7²⁹ del Reglamento del IMSS, aunado a ello, se cuenta con la tesis *MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA*, cuyo contenido establece:

Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.³⁰

²⁶ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

²⁷ Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

²⁸ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²⁹ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

³⁰ SCJN, Tesis Constitucional, Registro 2002570.

45. Posteriormente, de acuerdo con las notas médicas que obran en el expediente clínico de V, el 2 de mayo de 2017, a las 15:47 horas, fue atendido por AR2, a quien QVI refirió que presentó dolor abdominal persistente quince días previos a la consulta, el cual aumentó en los últimos tres días, con evacuaciones mínimas y de consistencia dura, además de vómito de contenido gastro alimentario 24 horas antes de la atención; a la exploración física lo encontró con signos vitales normales, abdomen levemente distendido, con normo peristalsis, borborigmos escasos, sin masa palpable ni datos de irritación peritoneal; por lo que integró el diagnóstico de estreñimiento crónico, indicó tratamiento con procinético, aumento de dieta con fibra y ejercicio de estimulación.

46. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR2 debió considerar como diagnóstico diferencial una oclusión intestinal³¹, debido a que el estreñimiento crónico no causa vómito y, por el contrario, una oclusión intestinal o impactación fecal sí pueden provocar estos episodios, conforme a lo señalado en la GPC-Estreñimiento en el Niño.

❖ **Atención médica brindada a V en la UMF-24 y en el HGZ-1**

47. El 24 de junio de 2021, a las 17:33 horas, V fue valorado por personal de salud adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF-24, quien derivado del interrogatorio a QVI, precisó que V presentó estreñimiento desde su nacimiento, fue valorado por médico particular especialista en Pediatría, el cual sugirió el diagnóstico de incompetencia de esfínter anal y se le realizó estudio de colon por enema el 6 de octubre de 2020, en el que se integró el diagnóstico de constipación

³¹ Se trata de un bloqueo que no permite que pase comida ni líquido a través del intestino delgado o intestino grueso.

cólica; a la exploración física lo encontró tranquilo, con abdomen plano, aumento de volumen en colon ascendente, no doloroso y de consistencia firme; por lo que precisó el diagnóstico de constipación, indicó tratamiento a base de hidróxido de magnesio y lo refirió al servicio de Pediatría por no haber obtenido respuesta favorable a tratamientos previos.

48. Es así como el 28 de junio de 2021, a las 15:15 horas, V fue atendido por AR4, médica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-1, quien a la exploración física lo encontró activo, hidratado, abdomen con peristalsis presente, blando, depresible y no doloroso a la palpación; en la misma nota de atención médica hizo referencia a estudios de diagnóstico previamente realizados (colon por enema con datos radiológicos de constipación cólica, laboratoriales y ultrasonido de abdomen normales), con lo que señaló el diagnóstico de constipación, solicitó estudios de laboratorio (pruebas de función tiroidea) e indicó tratamiento con ablandadores de heces y medidas higiénico dietéticas, así como cita subsecuente a ese servicio.

49. De igual forma, en esa fecha, AR4 emitió una solicitud de colon por enema para V, en la cual aparece escrito a mano “31 de agosto 21 8:00 am”, además de brindarse a QVI indicaciones mediante una hoja membreta por el IMSS, consistentes en:

*1 DÍA ANTES DEL ESTUDIO PURGARSE CON UN FRASCO DE ACEITE DE RECINO CON JUGO DE NARANJA O UN FRASCO DE X-PREP A LAS 4 PM
EL RESTO DE LA TARDE DEBE CONSUMIR DIETA LÍQUIDA (JUGOS, TE, GELATINA, AGUA NATURAL, **NO** LACTEOS)
8 HORAS DE AYUNO*

50. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se estableció que las indicaciones brindadas fueron inadecuadas e inespecíficas, ya que de acuerdo

con la literatura especializada³², el uso de aceite de ricino en niños mayores de 2 años y menores de 12 años, debe ser a una dosis de 05 a 15 mililitros, lo que resulta relevante porque la mayoría de las presentaciones de aceite de ricino varían de los 20 a los 70 mililitros, por lo que, al no conocerse la dosis exacta ingerida por V, no se puede establecer si la dosis fue la adecuada para su edad.

51. En ese sentido, AR4 no debió simplemente entregar u ordenar la entrega de una hoja con indicaciones sin hacer las especificaciones y adecuaciones de la dosis del aceite de ricino acorde a la edad de V, por lo que incumplió con lo establecido en los artículos 32 y 51 de la LGS; 9 del Reglamento de la LGS; y 7 del Reglamento del IMSS ya referidos.

52. Asimismo, cabe precisar que, en la nota de atención médica del 28 de junio de 2021, AR4 no señaló la solicitud del estudio de colon por enema, a pesar de que en la misma fecha expidió el formato correspondiente para su práctica y en sus indicaciones médicas tampoco precisó las condiciones o forma en que debía prepararse a V para ese estudio, contrario a lo establecido en los numerales 6. 3., 6.3.2 y 6.3.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, en los que se señala que las notas de interconsulta deberán contener el plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento.

53. Esta Comisión Nacional señaló en la Opinión Médica que el 30 de agosto de 2021, aproximadamente a las 16:00 horas, V bebió un frasco de aceite de ricino diluido en un vaso con jugo de naranja; a las 19:00 horas V le refirió a QVI que tenía retortijones, los que consideró normales y esperados por el consumo del aceite de ricino; posteriormente, a las 20:30 horas, V inició con evacuaciones diarreicas,

³² Vademecum de genéricos intercambiables, PLM. Aceite de ricino, solución. Tecnofama.

acompañadas de vómito de tipo gastro alimentario que después fue de tipo biliar, en un número aproximado de cinco ocasiones, por lo que QVI inició hidratación con agua y suero vía oral, pero V no lo toleraba y fue escaso el consumo de líquidos; se agregó hipo y presencia de boca seca; a las 01:00 horas del 31 de agosto de 2021, QVI llevó a V al servicio de Urgencias de la UMF-24³³.

54. Al llegar a la UMF-24, QVI se entrevistó con AR5, asistente médica del servicio de Urgencias, a quien refirió la sintomatología de V, la cual le comentó que era “normal porque le estaba limpiando su intestino”, pero “le hablo a la Dra para que lo vea” (sic)³⁴; al respecto, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR5 omitió realizar lo establecido en el Procedimiento en el servicio de Urgencias del IMSS, que indica:

Asistente Médica (...)

5.207 Registrará los datos del encabezado del formato “Control e Informe de Consulta en el Servicio de Urgencias 4-30-6 URG/17” clave 2E10-009-020 en original, entregará a personal médico o de enfermería encargado de la atención en triage y a personal médico en el área de primer contacto.

5.208 Registrará los datos generales del paciente en el formato “Triage y nota médica inicial del Servicio de Urgencias”, clave 2660-009-120 en original y copia.

55. Continuando con la cronología de los hechos, AR5 acudió al área de Observación del servicio de Urgencias y localizó a AR6, médica adscrita al turno nocturno de ese servicio, a quien le comentó lo referido por QVI y le pidió si podía “hablar con la señora”, por lo que AR6 se acercó a la puerta de la sala de espera y

³³ Información obtenida de la declaración rendida por QVI el 31 de agosto de 2021 ante la autoridad ministerial.

³⁴ Información obtenida del informe rendido por AR4, el cual fue proporcionado a esta CNDH por el IMSS.

posterior a que QVI le explicó su preocupación por que V había presentado muchas evacuaciones diarreicas, AR6 señaló que revisó a V, al cual encontró con datos de deshidratación, valoró la humedad de la mucosa oral como normal, alerta, reactivo, con adecuada coloración de piel y tegumentos, temperatura, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos y patrón respiratorio normales, por lo que le explicó a QVI que la urgencia era clasificada en color verde y le otorgó suero oral y 5 mg de butilioscina, con la finalidad de disminuir la motilidad intestinal; agregó que indicó a QVI realizara el trámite de registro para atención médica mientras continuaba con la consulta que había dejado pendiente, pero pasados 10 minutos ya no la encontró en la sala de espera y no realizó nota por no contar con el registro ni datos de identificación de V³⁵.

56. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que la atención médica brindada por AR6 fue inadecuada, debido a que no fue oportuna ni completa, además de que omitió realizar una nota de atención, que incluyera interrogatorio, exploración física, toma de signos vitales y búsqueda de datos de deshidratación, así como clasificación de Triage; además, la “revisión” se llevó a cabo en la sala de espera del servicio de Urgencias, es decir, en condiciones no óptimas para una exploración física ni toma de signo vitales, criterios importantes para considerar el estado de deshidratación y diagnósticos diferenciales como oclusión intestinal y enterocolitis, entre otras. Lo anterior, en contravención con lo establecido en el Procedimiento en el servicio de Urgencias del IMSS, así como la NOM-Del Expediente Clínico, que señalan:

Médico (...)

5.171 *Proporcionará durante su jornada laboral, atención médica*

³⁵ Información obtenida del informe rendido por AR5, el cual fue proporcionado a esta CNDH por el IMSS.

continua y permanente a los pacientes, a través de acciones sistematizadas y de carácter prioritario en relación al nivel de gravedad y de acuerdo a los Protocolos de Atención, Guías de Práctica Clínica o evidencia científica vigente.

5.172 *Registrará todas y cada una de las atenciones otorgadas en triage y primer contacto en el formato “Control e Informe de Consulta en el Servicio de Urgencias 4-30-6 URG/17” clave 2E10-009-020 y entregará a la Asistente Médica al final de su jornada laboral. (...)*

7 De las notas médicas en urgencias

7.1 Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1 *Fecha y hora en que se otorga el servicio;*

7.1.2 *Signos vitales;*

7.1.3 *Motivo de la atención;*

7.1.4 *Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;*

7.1.5 *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;*

7.1.6 *Diagnósticos o problemas clínicos;*

7.1.7 *Tratamiento y pronóstico.*

57. Asimismo, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR6 refirió en su informe que V había “presentado muchas evacuaciones diarreicas” y de acuerdo con los numerales 7.2.1 y 7.2.6.2.4 de la NOM-Atención del niño, la “atención eficaz y oportuna de la enfermedad diarreica comprende tres acciones principales: la administración de líquidos (...), mantener la alimentación habitual (...)” y la orientación para que la “madre o responsable del niño identifique oportunamente la presencia de complicaciones”, además, en caso de persistencia de vómitos o gasto fecal elevado, así como rechazo al vida suero oral, “se hidratará con sonda nasogástrica”. En ese sentido, era importante que AR6 hubiera indagado sobre la tolerancia a la vía oral y la presencia de vómito en V para decidir iniciar la hidratación correspondiente, pero al no haber realizado la

propedéutica adecuada no brindó el tratamiento oportuno, lo que contribuyó al deterioro del estado clínico de V y su posterior fallecimiento.

58. A continuación, QVI señaló que después de las indicaciones médicas de AR6 regresaron a su domicilio, pero no observó mejoría, por lo que a las 04:00 del 31 de agosto de 2021, derivado de las abundantes evacuaciones diarreicas, le colocó un pañal desechable a V y a las 05:40 horas, al intentar vestirlo, observó que tenía movimientos anormales, en virtud de lo cual acudió nuevamente a la UMF-24.

59. A las 06:01 horas del 31 de agosto de 2021, el médico tratante del servicio de Urgencias de la UMF-24 recibió a V de los brazos de QVI, por no presentar respuesta a estímulos, razón por la cual, se le ingresó al área de carro rojo. A la exploración física, se le encontró con cianosis, escala de Glasgow de 3, pupilas midriáticas, relajación de esfínteres, abundantes secreciones en mucosa oral y sin signos vitales, por lo que se le tomó electrocardiograma y se le encontró en asistolia³⁶; finalmente, se llamó a la autoridad ministerial por tratarse de un caso médico legal.

60. De acuerdo con el dictamen de necropsia médico legal del 31 de agosto de 2021, elaborado por perita médica forense de la FGEN, se estableció como causa de muerte de V, proceso infeccioso a nivel gastrointestinal coadyuvado por megacolon tóxico; al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se consideró que la recolección de tejido intestinal habría ayudado a determinar de manera microscópica la causa del fallecimiento de V.

61. De igual forma, se señaló que, derivado de los datos encontrados en la necropsia, se puede establecer que V cursó con deshidratación y la causa de su

³⁶ Ausencia de actividad eléctrica en el corazón.

fallecimiento fue una oclusión intestinal, evento que se presenta ante una deshidratación importante del tipo hipokalémica (potasio bajo) y/o hiponatrémica (sodio bajo), electrolitos que se pierden fácilmente durante las evacuaciones diarreas y vómitos en niños, deshidratación que fue secundaria a los efectos adversos del consumo del aceite de ricino, el cual se puede precisar fue mayor a la dosis sugerida para la edad que tenía V y por tanto también los efectos, en virtud de que no se estableció la dosis que le fue indicada y a que las presentaciones estándar son mayores a las dosis indicada para niños en ese rango de edad.

62. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico y de asistencia médica del HGZ-1 y UMF-24, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tiene derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

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

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

64. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él³⁷.

65. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021³⁸, señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código

³⁷ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

³⁸ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

66. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

67. La SCJN ha determinado que:

(...) el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)³⁹.

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR4, AR5 y AR6, personal médico y de asistencia médica del HGZ-1 y UMF-24, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

69. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que se advirtieron irregularidades en el diagnóstico y manejo de la patología que presentó

³⁹ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

V, debido a que no se brindó información ni orientación específica referente a la preparación para la toma de estudios clínicos diagnósticos de imagen, orientadas a las características de V; asimismo, no se inició el procedimiento para su atención en el servicio de Urgencias, lo que no permitió que se realizara adecuadamente la clasificación del Triage y tampoco se llevó a cabo una exploración física completa y adecuada de V, lo que causó retraso en su diagnóstico y tratamiento, contribuyendo a su deterioro físico y fallecimiento.

70. De lo expuesto, se concluye que AR4, AR5 y AR6, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

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

72. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V un niño de 8 años al momento de los hechos, en este caso son aplicables los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

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

74. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que toda niña y niño requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

75. En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que “Todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

76. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.⁴⁰

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

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).⁴¹

78. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la

⁴⁰ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

⁴¹ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

79. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.⁴²

80. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personas servidoras públicas adscritas al HGZ-1 y a la UMF-24, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que era un niño que al ser atendido tenía 2 y posteriormente 8 años, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron realizar una adecuada anamnesis e historia clínica encaminada a la búsqueda del origen de la patología que presentaba V, no se brindó información ni orientación específica referente a la preparación para la toma de estudios clínicos diagnósticos de imagen de acuerdo con su edad y no se inició el procedimiento para su atención en el servicio de Urgencias, lo que no permitió que se realizara adecuadamente su clasificación del Triage y recibiera la atención médica oportuna y adecuada que necesitaba, lo que contribuyó a su deterioro físico y fallecimiento.

⁴² CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

81. En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 transgredieron los derechos humanos a la protección de la salud de V, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

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

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

83. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁴³, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁴⁴.

⁴³ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

84. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁴⁵

85. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

[...] el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].

86. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e

⁴⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁴⁶

87. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁷

88. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

89. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los

⁴⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁴⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

92. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que, en la nota de atención médica del 28 de junio de 2021, AR4 no señaló la solicitud del estudio de colon por enema, a pesar de que en la misma fecha expidió el formato correspondiente para su práctica y en sus indicaciones médicas tampoco precisó las condiciones o forma en que debía prepararse a V para ese estudio, contrario a lo establecido en los numerales 6. 3, 6.3.2 y 6.3.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, en los que se establece que las notas de interconsulta deberán contener el plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento.

93. De igual forma, AR6 al revisar a V el 31 de agosto de 2021, omitió realizar una

nota de atención, que incluyera interrogatorio, exploración física, toma de signos vitales y búsqueda de datos de deshidratación, con lo cual incumplió con los numerales 7, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico ya referidos.

94. Las omisiones en que incurrieron, además de incidir en la evolución de la enfermedad de V, también vulneraron el derecho de QVI y VI a conocer la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

95. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

95.1 AR1, AR2 y AR3 omitieron realizar una adecuada anamnesis e historia clínica encaminada a la búsqueda del origen del estreñimiento que presentaba V, lo que contribuyó al deterioro de su estado clínico.

95.2 AR4 no brindó información ni orientación específica referente a la preparación para la toma de estudios clínicos diagnósticos de imagen,

orientadas a las características de V, lo que contribuyó al deterioro de su estado clínico y posterior fallecimiento.

95.3 AR5 omitió iniciar el formato de control e informe de consulta en el servicio de Urgencias, así como el Triage y nota médica inicial de ese servicio, lo que no permitió se realizara en forma adecuada el procedimiento de atención clínica en esas instancias, lo que contribuyó al deterioro del estado clínico de V y su posterior fallecimiento.

95.4 AR6 omitió realizar exploración física completa y adecuada de V, además de elaborar su correspondiente nota médica, lo cual causó retraso en su diagnóstico y tratamiento, contribuyendo a su deterioro físico y posterior fallecimiento.

96. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR4 y AR6, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

97. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

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

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

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...)

98. Cabe señalar que, si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió en los casos de AR1, AR2 y AR3, así como personal de salud del servicio de Pediatría, por tratarse de hechos sucedidos en el año 2015, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos y, en consecuencia esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, se sancione conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

99. Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones realice aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo y Carpeta de Investigación, radicados ante el OIC-IMSS y la FGR, en contra de AR4, AR5 y AR6, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, así como por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

100. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

101. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 4, 7; 26; 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente

Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

102. 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

103. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que:

(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos⁴⁸.

104. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los

⁴⁸ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

105. 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, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos sociales”.

106. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI, atención psicológica y tanatológica, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

107. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con el consentimiento de las víctimas e información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

ii. Medidas de compensación

108. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27,

fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia⁴⁹”.

109. La compensación deberá otorgarse a QVI y VI de forma apropiada y proporcional a la gravedad de los hechos y la violación a los derechos humanos de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

110. Es por ello que el IMSS, deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

111. 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

⁴⁹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

IV y 73, fracciones I y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

112. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V por AR1, AR2 y AR3, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

113. De ahí que, el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios que este Organismo Nacional realizará al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR4, AR5 y AR6, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo

dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

114. Asimismo, deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios que este Organismo Nacional realizará a la Carpeta de Investigación que se tramita en la FGR, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

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

116. Para ello, es necesario que el IMSS imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al interés superior de la niñez, así como la

debida observancia de la GPC-Estreñimiento en el Niño, NOM-Atención del niño, NOM-Del Expediente Clínico y Procedimiento en el servicio de Urgencias del IMSS, dirigido al personal médico y de asistencia médica del servicio de Pediatría del HGZ-1 y del servicio de Urgencias de la UMF-24, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, de continuar activos laboralmente, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

117. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico y de asistencia médica del servicio de Urgencias de la UMF-24, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada del Procedimiento en el servicio de Urgencias del IMSS, a fin de vigilar que los pacientes reciban la atención médica que necesitan, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

118. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las

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

119. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, distinguido director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI y

VI, atención psicológica y tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V; asimismo, deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios que este Organismo Nacional realizará al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR4, AR5 y AR6, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios que este Organismo Nacional realizará a la Carpeta de Investigación que se tramita en la FGR, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y

requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al interés superior de la niñez, así como la debida observancia de la GPC-Estreñimiento en el Niño, NOM-Atención del niño, NOM-Del Expediente Clínico y Procedimiento en el servicio de Urgencias del IMSS, dirigido al personal médico y de asistencia médica del servicio de Pediatría del HGZ-1 y del servicio de Urgencias de la UMF-24, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, de continuar activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico y de asistencia médica del servicio de Urgencias de la UMF-24, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada del Procedimiento en el servicio de Urgencias del IMSS, a fin de vigilar que los pacientes reciban la atención médica que necesitan, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de

garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

121. 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.

122. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM