

**RECOMENDACIÓN No. 198 /2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI Y VI1, POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 19 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN VIZCAÍNO, BAJA CALIFORNIA SUR**

**Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023**

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

*Distinguido director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/1039/Q**, sobre la atención médica brindada a V recién nacida, en la UMF No. 19 del IMSS en BCS.

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

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

<b>Denominación</b>	<b>Clave</b>
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Agencia del Ministerio Público de la Federación, Célula 6, del Equipo de Investigación y Litigación II, en Santa Rosalía, adscrita a la Delegación de la Fiscalía General de la República en BCS	AMPF en Santa Rosalía, adscrita a la FGR en BCS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital General de Subzona No. 5 del IMSS en Guerrero Negro, Baja California Sur	HGS No. 5 del IMSS en BCS
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en La Paz, Baja California Sur	HGZMF No. 1 del IMSS en BCS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM <i>“Del expediente clínico”</i>
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida	NOM <i>“Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida”</i>

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-199, Para la Atención a la Salud del Niño	NOM <i>“Para la Atención a la Salud del Niño</i>
Guía de Práctica Clínica, “Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en Niñas/Niños y en el Primer Nivel de Atención”. Actualizada 2019	Guía Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en Niñas/Niños y en el Primer Nivel de Atención
Guía de Práctica Clínica, Evidencia y Recomendaciones. “Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal”. Actualizada 2019	Guía Diagnóstico, Tratamiento de la Ictericia Neonatal
Unidad de Medicina Familiar No. 19 del IMSS, en Vizcaíno, Baja California Sur	UMF No. 19 del IMSS en BCS
Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur	PGJEBCS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## **I. HECHOS**

5. El 11 de enero de 2023, se recibió la queja que presentó QVI en la que refirió que, el 25 de septiembre de 2022, nació su hija V en el HGS No. 5 del IMSS en BCS, con un soplo en el corazón dando el alta de V cuatro días después de su nacimiento y por dicho de QVI estando enferma de gripe; en días posteriores al nacimiento la llevó al área de urgencias de la UMF No. 19 del IMSS en BCS, donde personal médico de dicho nosocomio atendió a V ocasión en la cual, le proporcionaron nebulizaciones y le indicaron realizar consulta con el médico familiar

entregándole solo un documento con el medicamento “*Salbutamol*” que debía suministrarle.

6. El 28 de noviembre de 2022, QVI de nuevo presentó a V en el citado nosocomio, en esa ocasión le proporcionaron ampollas de “*salbutamol*” para su aplicación, se retiró y fue a una tienda comercial, cuando regresó a su vehículo se percató que V respiraba de forma inusual, regresó al IMSS, la revisaron, pero minutos después le comentaron que a V le dio un paro cardiorrespiratorio y falleció.

7. Con motivo de los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/1039/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Acta circunstanciada de 11 de enero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la queja de QVI en la que señaló inconformidad por la atención médica brindada a V en el HGS No. 5 del IMSS en BCS y en la UMF No. 19 del IMSS en BCS.

9. Correo electrónico de 13 de enero de 2023, de QVI, al que adjuntó diversa documentación entre ellas:

9.1. Certificado de defunción de V en el que se asentó que falleció a las 20:30 horas del 28 de noviembre de 2022, y se señaló como causas de la muerte: “*Paro Cardiorrespiratorio Secundario a Cardiopatía Congénita*”.

10. Correo electrónico de 9 de marzo de 2023, del personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, al que adjuntó el oficio 0307012151/DIR231/2023, de 6 de marzo de 2023, con el que PSP5 rindió su

informe con relación a la atención de V y adjuntó entre otras la siguiente documentación:

**10.1.** Nota Médica Posparto, de 25 de septiembre de 2022 a las 01:45 horas, en la que PSP1 asentó el nacimiento de V y documentó sus diagnósticos.

**10.2.** Nota de Ingreso a Pediatría, de 25 de septiembre de 2022 a las 19:30 horas, en la que PSP2 indicó que V había sido ingresada al cunero patológico debido a quejido intermitente<sup>1</sup> y succión débil, con bilirrubina total 8.2 y los diagnósticos integrados.

**10.3.** Nota médica de evolución del Servicio de Pediatría, de 26 de septiembre de 2022, sin hora ni nombre del personal médico que la elaboró, en la que prescribieron a V cloranfenicol oftálmico<sup>2</sup>.

**10.4.** Nota médica de evolución de pediatría, de 28 de septiembre de 2022 a las 14:00 horas, en la que PSP8 Médica del Servicio de Pediatría del HGS No. 5 del IMSS en BCS, asentó los resultados de los estudios de laboratorio en los que V resultó con bilirrubina total de 15.3 y glucosa de 77, sin descartar otra etiología. Añadió a los diagnósticos previos el de síndrome dismórfico<sup>3</sup>.

**10.5.** Hoja de Indicaciones Médicas, de 28 de septiembre de 2022 a las 14:00 horas, en la que PSP8 indicó que a V se le brindó fototerapia<sup>4</sup> para la bilirrubina alta que padecía e indicó el alta médica.

**10.6.** Notas Médicas y Prescripción, Nota de Atención Médica, de 8 de noviembre de 2022 a las 15:58 horas, en la que PSP8 indicó que V tenía 1

---

<sup>1</sup> Signo de dificultad respiratoria.

<sup>2</sup> Antibiótico para infecciones externas de los ojos.

<sup>3</sup> Rasgos faciales o un patrón de malformaciones congénitas que, en su conjunto, son diferentes de los considerados normales para la población general.

<sup>4</sup> También llamada luminoterapia o terapia con luz, es una herramienta terapéutica en la que se usan radiaciones electromagnéticas, esto es, luz, para el tratamiento de enfermedades médicas y trastornos psicopatológicos. El tipo de luz aplicada puede ser radiación visible, infrarrojos o ultravioleta.

mes y 14 días de vida, estaba amarilla con bilirrubina total 4.4 y bilirrubina directa 2.4.

**10.7.** Nota Médica de Urgencias, de 25 de noviembre de 2022 a las 18:17 horas, en la que PSP3 asentó que QVI le dijo que V, masculino (sic) de dos meses, tenía un soplo cardiaco y que tenía consultas pendientes con los Servicios de Neurología, Cardiología, Gastroenterología y Ortopedia; integró diagnóstico de rinofaringitis.

**10.8.** Nota Médica de 27 de noviembre de 2022 a las 19:53 horas, en la que AR1 describió a V con campos pulmonares con leve dificultad respiratoria y sibilancias<sup>5</sup> diseminadas, por lo que concluyó el diagnóstico de bronquiolitis<sup>6</sup> aguda, por lo que decidió manejarla con nebulizaciones a base de Combivent<sup>7</sup>.

**10.9.** Certificado médico de 28 de noviembre de 2022 a las 19:00 horas, en el que AR2 informó que V acudió a consulta externa en Servicio de Medicina Familiar con el diagnóstico de bronquiolitis aguda.

**10.10.** Nota Médica de 28 de noviembre de 2022 a las 21:17 horas (sic), en la que AR2 asentó que encontró a V con taquicardia de frecuencia cardiaca 145 latidos por minuto, frecuencia respiratoria normal de 29 respiraciones por minuto, temperatura normal de 36.5 grados centígrados y que presentaba quejido muy leve, pulmones con discretos estertores<sup>8</sup> y crépitos<sup>9</sup> a nivel apical de manera bilateral, integrando el diagnóstico de bronquiolitis aguda.

---

<sup>5</sup> Ausencia, al final de espiración, en toda la espiración, inspiración o espiración, tórax silente.

<sup>6</sup> Es una infección viral aguda de las vías respiratorias inferiores que afecta a niños < 24 meses y se caracteriza por dificultad respiratoria, sibilancias y/o estertores crepitantes.

<sup>7</sup> Bromuro de ipratropio y salbutamol, medicamento para tratamiento de ciertas enfermedades respiratorias.

<sup>8</sup> Son sonidos provenientes de la actividad respiratoria en los pulmones.

<sup>9</sup> Sonidos que suelen presentarse por el rozamiento entre una estructura ósea y otra estructura ósea producto de una fractura, también puede evidenciarse este sonido a nivel pulmonar y ello es indicativo de presencia de aire a través de los bronquios o alveolos con sustancias líquidas o semilíquidas muy fluidas.

**10.11.** Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias de 28 de noviembre de 2022 a las 20:10 horas, en la que PSP3 y PSP4 asentaron que QVI les dijo que a las 19:30 horas V hizo un quejido, notó que no respiraba y la llevó a urgencias; de igual forma PSP3 y PSP4 indicaron que recibieron a V en estado crítico, sin signos vitales, sin rigidez, pupilas midriáticas<sup>10</sup>, iniciaron maniobra de reanimación, cayó nuevamente en paro, reiniciando maniobras, finalizando procedimiento a las 20:58 horas.

**11.** Acta circunstanciada, de 20 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la presencia de un familiar de QVI en la Oficina Regional de este Organismo Autónomo en La Paz, BCS, quien aportó al expediente de queja una memoria USB con 3 imágenes de radiología de V.

**12.** Correo electrónico de 22 de junio de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó que los antecedentes del caso de V serían enviados al área de Investigación Médica de Quejas de ese Instituto, con la finalidad de que se analizaran los hechos que motivaron la presentación de la queja de QVI.

**13.** Opinión especializada en materia de medicina, de 10 de agosto de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en la UMF No. 19 del IMSS en BCS, fue inadecuada.

**14.** Correo electrónico de 23 de agosto de 2023, enviado por personal de la Subprocuraduría Jurídica de la PGJEBCS, al que adjuntó el oficio 1976/SUJA/2023, de 23 de agosto de 2023, con el que rindió informe y proporcionó copia de la CI 1, de la que se destaca lo siguiente:

**14.1.** Determinación de No Ejercicio de la Acción Penal por Inexistencia del Hecho Delictivo, de 28 de febrero de 2023, signado por el AMPFC que conoce de la CI 1.

---

<sup>10</sup> Indican un estado de relajación o inconsciencia, generalmente tal dilatación ocurre rápidamente después de un paro cardíaco.



**14.2.** Dictamen de necropsia, de 29 de noviembre de 2022, signado por PSP6, Perito Médico Forense de la PGJEBCS, el cual concluyó que la muerte de V fue por: “paro cardio respiratorio secundario a cardiopatía congénita”

**15.** Acta circunstanciada de 24 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien mencionó que es madre soltera, que no ha recibido comunicación o información del IMSS y que hacía una semana que participó en una videollamada en la que estuvo presente un Juez y su Asesor Jurídico adscrito a la Delegación de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) en BCS, con relación a la CI 2 que presentó ante el Agente del Ministerio Público de la Federación (AMPF).

**16.** Acta circunstanciada, de 25 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación con PSP7, Asesor Jurídico de la Delegación de la CEAV en BCS, quien comentó que tiene a cargo el caso de QVI a favor de V, con relación al cual el 15 de agosto del presente año, se llevó a cabo una video-audiencia de impugnación ante un Juez Federal de Control, que promovió por las omisiones del AMPF de la Célula 6, del Equipo de Investigación y Litigación II, en Santa Rosalía, adscrita a la FGR en BCS, en la CI 2; también precisó que QV ya cuenta con Registro Nacional de Víctimas (RENAVI) y Registro Federal de Víctimas (REFEVI).

**17.** Acta circunstanciada, de 6 de septiembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien proporcionó el nombre de VI1 y comentó que registro a V con sus apellidos porque es madre soltera.

**18.** Correo electrónico de 6 de septiembre de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó que la QM 1 se encuentra en proceso de investigación.

**19.** Acta circunstanciada, de 6 de septiembre de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con el Asesor Jurídico de QVI, adscrito a la Delegación de la CEAV en BCS, quien proporcionó los números del Registro Nacional de Víctimas y del Registro Federal de Víctimas de V y de QVI, indicando que el trámite para el de VI1 no fue solicitado por el AMPF que conoce de la CI 2.

**20.** Acta circunstancia, de 22 de septiembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación entablada con personal del IMSS, el cual comentó que QM 1 continúa en proceso de investigación.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**21.** El 6 de septiembre de 2023, personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional que el área de Atención a Quejas Médicas de ese Instituto inició la QM 1 la cual se encuentra en proceso de investigación.

**22.** La Subprocuraduría Jurídica de la PGJEBCS, mediante oficio 1976/SUJA/2023, rindió informe y proporcionó copia de la CI 1, en la que se indicó que el 31 de julio de 2023, se decretó el no ejercicio de la acción penal por atipicidad, al tener agotada la investigación.

**23.** En la AMPF en Santa Rosalía, adscrita a la FGR en BCS, se inició la CI 2 por el delito de Homicidio Culposos con agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien resulte responsable por la atención inadecuada que se brindó a V, la que se encuentra en investigación; sin embargo, PSP7 promovió un recurso por las omisiones del Agente del Ministerio Público de la AMPF en Santa Rosalía, adscrita a la FGR en BCS, que conoce de la citada carpeta y el 15 de agosto de 2023, se llevó a cabo una video-audiencia de impugnación con un Juez Federal de Control.

**24.** A la fecha de emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permita acreditar la existencia de algún procedimiento administrativo ante el

Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR2, con motivo de los hechos de queja.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**25.** Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/1039/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, 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 instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por la inadecuada atención médica en agravio de V en la UMF No. 19 del IMSS en BCS y al proyecto de vida de QVI y VI1, por las siguientes consideraciones:

##### **A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**26.** El 28 de noviembre de 2022, QVI llevó a V a la UMF No. 19 del IMSS en BCS, donde AR1 y AR2 omitieron valorarla de forma adecuada, a pesar de contar con criterios para el envío a segundo nivel y/o la admisión hospitalaria no realizaron tales acciones, lo que provocó el deterioro de su estado de salud y por consecuencia su fallecimiento.

**27.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> CNDH. Recomendaciones 92/2022, párr. 18; 28/2021, párr. 32; 5/2021, párr. 21; 52/2020, párr. 42; CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 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.

**28.** Por su parte, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.<sup>12</sup>

**29.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*<sup>13</sup>

**30.** El párrafo 1º 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, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”*.

**31.** En la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.

---

<sup>12</sup> Artículo 1o. Bis. LGS, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

<sup>13</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

**32.** La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,<sup>14</sup> expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

**33.** En el presente asunto, debe considerarse el Objetivo tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.”*

**34.** Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en los Servicios de Ginecología y Pediatría del HGS No. 5 y de Urgencias de la UMF No. 19 del IMSS en BCS.

**35.** Antes de entrar al desarrollo de la violación al derecho humano a la protección de salud de V en la UMF No. 19 del IMSS en BCS, es conveniente, conocer los antecedentes clínicos de V y la atención que se le brindó en el HGS No. 5 del IMSS en BCS.

### **A.1. Atención médica brindada a V en los Servicios Médicos de Ginecología y Pediatría del HGS No. 5 del IMSS en BCS**

#### **A.1.1. Antecedentes clínicos de V**

**36.** El 25 de septiembre de 2022 a las 1:09 horas, posterior a su nacimiento V contaba con los siguientes diagnósticos: síndrome dismórfico<sup>15</sup>, síndrome

---

<sup>14</sup> *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la LGS”* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

<sup>15</sup> Es el que presenta unos rasgos faciales o un patrón de malformaciones congénitas que, en su conjunto, son diferentes de los considerados normales para la población general.

colestásico<sup>16</sup>, hernia umbilical, comunicación interventricular muscular media<sup>17</sup>, foramen oval permeable<sup>18</sup>, persistencia del conducto arterioso pequeño<sup>19</sup>, aorta bivalva no obstructiva<sup>20</sup>, pie talo valgo derecho<sup>21</sup> y probable displasia congénita de cadera derecha<sup>22</sup>.

### **A.1.2. Atención médica brindada a V en los Servicios de Ginecología y Pediatría del HGS No. 5 del IMSS en BCS**

**37.** Por consiguiente, es conveniente comentar que V fue valorada inicialmente el 25 de septiembre de 2022, en el HGS No. 5 del IMSS en BCS, por PSP1 especialista en ginecología y obstetricia del citado nosocomio, quien asentó los antecedentes de V ya indicados; de igual forma, es relevante aclarar que se cuentan con los datos de las condiciones médicas del nacimiento de V por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGS No. 5 del IMSS en BCS; sin embargo, se desconoce el personal médico quién atendió a V en el momento del nacimiento, por lo cual el Servicio de Pediatría inobservó la NOM “*Del Expediente Clínico*” en su punto: “*6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente...*”; sin embargo, dicha omisión no perjudicó el estado de salud de V.

**38.** Continuando con la evolución clínica de V, no se cuenta con alguna nota médica de evolución de 26 de septiembre de 2022, ni mención acerca de ello en el informe pormenorizado elaborado por PSP5, directora del HGS No. 5 del IMSS en BCS, únicamente se contó con la hoja de indicaciones de las 14:48 horas de PSP8, donde prescribió: “disminuir aporte de glucosa, vigilar datos de dificultad respiratoria, toma de signos vitales dos veces por turno”.

---

<sup>16</sup> Aumento de los valores de bilirrubinas, principalmente la bilirrubina directa.

<sup>17</sup> Defecto cardíaco que permite la comunicación entre ambos ventrículos [cavidades del corazón].

<sup>18</sup> Defecto cardíaco que permite la comunicación entre aurículas [cavidades del corazón].

<sup>19</sup> Defecto cardíaco de conexión entre el tronco de la arteria pulmonar con la aorta descendente.

<sup>20</sup> Defecto en válvula cardíaca, que en vez de tener 3 valvas [estructura de paso en el corazón] tiene 2.

<sup>21</sup> Dorsiflexión y eversión del pie.

<sup>22</sup> Dislocación de la articulación de la cadera.

**39.** Más tarde del día en cita a las 19:00 horas, PSP8 indicó ultrasonido transfontanelar<sup>23</sup>, radiografía toracoabdominal anteroposterior y lateral portátil, requirió valoración por traumatología, ultrasonido de cadera, laboratorios de control; posteriormente se observó que, en el mismo día sin poder establecer la hora y el nombre del personal médico, porque en la nota medica se omitieron dichos datos, se prescribió cloranfenicol oftálmico<sup>24</sup>.

**40.** El 28 de septiembre de 2022 a las 14:00 horas, PSP8 informó los resultados de los estudios de laboratorio en los que V, resultó con bilirrubina total de 15.3 y glucosa de 77, sin descartar otra etiología. Añadió a los diagnósticos previos síndrome dismórfico, sugirió continuar con seguimiento y control por consulta externa, con vigilancia estrecha del desarrollo y cariotipo<sup>25</sup>.

**41.** Además, refirió que ya se había solicitado valoración por traumatología y ortopedia, radiografías de pie derecho, ultrasonido de cadera, debido a la probable displasia congénita de cadera, las cuales no se habían realizado desde hacía 2 días (no señaló cual fue el motivo de que no se llevaron a cabo) y mencionó que dejó solicitudes nuevamente en el expediente médico. Continuó con el uso de fototerapia y aporte de glucosa parenteral debido al reporte glicémico de 38 por la noche.

**42.** Más tarde, PSP8 explicó que V seguía con elevación de las bilirrubinas, pero con Coombs negativo<sup>26</sup>, lo que descartaba una anemia hemolítica<sup>27</sup>, con el antecedente de incompatibilidad ABO; señaló que la bilirrubina directa con respecto a la previa había aumentado de 1.9 a 2.7, por lo que solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares, sin reporte de alteración anatómica; consideró que era necesario estudiar a V por consulta externa, debido al incremento de las bilirrubinas, puesto que era de etiología multifactorial, que pudieran ser de origen metabólicas, genéticas, endocrinológicas, errores innatos del metabolismo. Agregó a los

---

<sup>23</sup> Estudio para observar algunas estructuras cerebrales.

<sup>24</sup> Antibiótico para infecciones externas de los ojos.

<sup>25</sup> Prueba para detectar trastornos genéticos.

<sup>26</sup> Prueba para ver si hay anticuerpos que ataquen a los glóbulos rojos.

<sup>27</sup> Afección que se presenta cuando la médula ósea no está produciendo suficientes glóbulos rojos para reemplazar a los que se están destruyendo.

diagnósticos ya descritos soplo cardiaco sistólico, hipoglucemia<sup>28</sup> sintomática remitida.

**43.** Indicó seno materno a libre demanda por succión estrictamente asistida, complementación con formula de inicio, sin soluciones parenterales (manteniendo valores normales de glucosa, último reporte de 73 miligramos sobre decilitros), cloranfenicol 2 gotas en cada ojo cada 6 horas, 24 horas más de fototerapia y medidas generales.

## **A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica en la UMF No. 19 del IMSS en BCS**

### **A.2.1. Omisiones en la atención médica de V en el Servicio de Urgencias de la UMF No. 19 del IMSS en BCS**

**44.** El 27 de noviembre de 2022 a las 19:53 horas, V fue valorada por AR1 médica general de la UMF No. 19 del IMSS en BCS, quien asentó en la nota médica que QVI le comunicó que V contaba con los antecedentes de comunicación interventricular en tratamiento con espirolactona, en seguimiento con pediatría, cardiología y gastroenterología; añadió que V inició su padecimiento hacía 3 días con rinorrea hialina<sup>29</sup>, tos con expectoración y que había iniciado ese día con dificultad respiratoria.

**45.** Por su parte, AR1 encontró a V con taquicardia discreta con frecuencia cardíaca 150 latidos por minuto (normal 120-140), frecuencia respiratoria normal de 26 respiraciones por minuto, temperatura normal 37 grados centígrados, talla 50 centímetros, peso 4 kilogramos.

---

<sup>28</sup> Baja glucosa. Ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre cae por debajo de lo que es saludable.

<sup>29</sup> Segregación y expulsión en cantidades abundantes de líquidos nasales, los cuales se producen tanto en la mucosa nasal como en la mucosa paranasal.



**46.** A la exploración física describió a V: “*consciente, tranquila, buena coloración de piel y tegumentos craneofacial sin alteraciones, campos pulmonares con leve dificultad respiratoria sibilancias diseminadas, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, abdomen blando no doloroso a la palpación integras con adecuado llenado capilar*”, y concluyó con diagnóstico de bronquiolitis aguda, por lo que decidió manejar a V con nebulizaciones a base de Combivent y solución fisiológica.

**47.** En consecuencia, AR1 dio de alta a V a su domicilio e indicó nebulización con mismo medicamento, aspiración de secreciones con perilla, lavados nasales con solución salina, acudir con médico familiar y cita abierta a urgencias; signos y datos de alarma y solicitud de radiografía de tórax.

**48.** Con base en lo anterior, la especialista en medicina de esta Comisión Nacional estableció que la atención médica brindada por parte de AR1 fue inadecuada al omitir mencionar en su nota médica cuales eran los datos de dificultad respiratoria que QVI había observado en V, las manifestaciones de: “*leve dificultad respiratoria*” que ella redactó en el apartado de exploración física, las características del tórax (retracciones intercostales y subcostales, hiperexpansión), la ausencia del parámetro de saturación de oxígeno; así como los datos obtenidos del estado de salud de V antes y después de la aplicación del tratamiento Combivent.

**49.** Lo anterior información se torna relevante al diagnóstico que determinó AR1, ya que fueron insuficientes para clasificarla conforme a la “*Escala para Valorar Gravedad de la Bronquiolitis*”, que sugiere un estatus de enfermedad leve, moderada y severa, la cual valora frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, relación inspiración espiración (normal, simétrica, invertida), esfuerzo respiratorio (ninguno, tiraje subcostal o intercostal, aleteo nasal), sibilancias, estertores (ninguno, crepitantes en 1, 2, 3 o 4 campos).

**50.** Además de contar con criterios para ser referida a segundo nivel y/o ser admitida hospitalariamente, pues era menor de 3 meses y tenía comorbilidades asociadas (cardiopatía congénita, síndrome dismórfico y síndrome colestásico), lo

que condicionó la tórpida evolución clínica como se confirmó al día siguiente, complicándose con la muerte súbita.

51. Incumpliendo AR1 con la NOM “*Para la Atención a la Salud del Niño*”, que establece: “3.20 **Dificultad respiratoria**, a la alteración en el funcionamiento pulmonar, que se manifiesta por uno o más de los siguientes signos: aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea o taquipnea); tiraje; estridor en reposo; o sibilancia en diferentes intensidades” y a la Guía Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en Niñas/Niños y en el Primer Nivel de Atención, la cual expone:

*“Realizar una valoración clínica completa en todo paciente con diagnóstico de bronquiolitis utilizando la escala validada para determinar la gravedad de la enfermedad y definir la modalidad de tratamiento [...] Después de la aplicación de salbutamol, se recomienda examinar la respuesta clínica... para determinar si el niño (a) con bronquiolitis puede continuar con el tratamiento en su domicilio [...] considerar criterios de referencia al segundo nivel (o urgencias, de acuerdo a las condiciones del caso) para atención integral y admisión hospitalaria...: edad (<3 meses), gravedad de la enfermedad, bronquiolitis moderada o grave, saturación de oxígeno <90%, rechazo de alimento o intolerancia de la vía oral ingerida aproximada inferior al 50% de lo habitual... dificultad respiratoria moderada o grave... comorbilidad asociada...”*

52. Continuando con el análisis y la cronología de lo ocurrido, está el certificado médico de 28 de noviembre de 2022 a las 19:00 horas, redactado por AR2, quién aludió que QVI había acudido al servicio de medicina familiar porque V cursaba con la enfermedad de bronquiolitis aguda.

53. El hecho nos enlaza con el desarrollo de la nota médica del mismo día, con hora de elaboración a las 21:17 horas (sic), suscrita por AR2, quién notificó que QVI dijo que V padecía enfermedad cardíaca (comunicación interventricular) y se

encontraba en protocolo de estudio para descartar síndrome genético<sup>30</sup>, también que un día anterior había llevado a V al Servicio de Atención Médica Continua por tos productiva y rinorrea de 3 días de evolución, donde le diagnosticaron bronquiolitis, con tratamiento de nebulizaciones a base de Combivent; además que, había notado mejoría por disminución de los accesos de tos y porque ingería más alimento.

**54.** AR2 encontró a V en ese momento con los siguientes signos vitales: taquicardia de frecuencia cardiaca con 145 latidos por minuto, frecuencia respiratoria normal de 29 respiraciones por minuto, temperatura normal de 36.5 grados centígrados; en el apartado de “Resumen Clínico” redactó: “*actualmente la paciente acude activa, con reflejo de búsqueda, presenta quejido muy leve, no presenta accesos de tos, ni signos de dificultad respiratoria, no rinorrea*”, luego en el apartado de exploración física mencionó:

*Paciente activo, ligeramente reactivo, normocéfalo<sup>31</sup>, fontanelas normotensas<sup>32</sup>, pupilas isocóricas<sup>33</sup>, reactivas a la luz, faringe sin datos patológicos, pulmones con discretos estertores y crépitos a nivel apical de manera bilateral, precordio de buen tono e intensidad, abdomen asignológico, extremidades integra, sin otras alteraciones.*

**55.** En consecuencia, AR2 Integró el diagnóstico de bronquiolitis aguda, decidió continuar con tratamiento preestablecido; explicó a QVI signos y síntomas de alarma: cianosis peribucal y retracción xifoidea, demás datos de dificultad respiratoria, con cita abierta a urgencias.

---

<sup>30</sup> Es un trastorno que se produce por cambios en el material genético o ADN, provocando la síntesis de proteínas defectuosas, y con ello la aparición de diversas manifestaciones clínicas.

<sup>31</sup> De cabeza normal.

<sup>32</sup> Son espacios de tejido membranoso donde se unen las suturas. Lo normal es que sean zonas blandas y normotensas.

<sup>33</sup> Significa que tienen el mismo tamaño, técnicamente 1mm de diámetro.

**56.** Respecto a la nota previa, para la especialista en medicina de esta Comisión Nacional, la atención médica otorgada por AR2 a V fue inadecuada, toda vez que omitió realizar una exploración física completa, como medición de la saturación de oxígeno en sangre, coloración de la piel, relación de inspiración espiración y características del tórax.

**57.** Además, resultó contradictorio que en un inicio AR2 informó que, V presentó “quejido leve”, y posteriormente mencionó “sin signos de dificultad respiratoria”, el quejido es un dato de dificultad respiratoria, principalmente valorable en los recién nacidos, lo que condicionó una información deficiente para clasificarla conforme a la “Escala para Valorar Gravedad de la Bronquiolitis”, que establece un estatus de enfermedad leve, moderada y severa; aunado a ello, V disponía con otros criterios para ser referida al segundo nivel de atención, como lo era ser menor de 3 meses y sus comorbilidades asociadas (cardiopatía congénita, síndrome dismórfico y síndrome colestásico), acciones que contribuyeron al deterioro clínico de V y minutos después a su fallecimiento.

**58.** Incumplimiento AR2 con la NOM “Para la Atención a la Salud del Niño”, que dice: “3.20 **Dificultad respiratoria**, a la alteración en el funcionamiento pulmonar, que se manifiesta por uno o más de los siguientes signos: aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea o taquipnea); tiraje; estridor en reposo; o sibilancia en diferentes intensidades...” y a la Guía de Práctica Clínica, Guía Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en Niñas/Niños y en el Primer Nivel de Atención, que expone:

*Realizar una valoración clínica completa en todo paciente con diagnóstico de bronquiolitis utilizando la escala validada para determinar la gravedad de la enfermedad y definir la modalidad de tratamiento considerar criterios de referencia al segundo nivel (o urgencias, de acuerdo a las condiciones del caso) para atención integral y admisión hospitalaria...: edad (<3 meses), gravedad de la enfermedad, bronquiolitis modera o grave, saturación de oxígeno <90%, rechazo de alimento o intolerancia de la vía*

*oral ingesta aproximada inferior al 50% de lo habitual... dificultad respiratoria moderada o grave. comorbilidad asociada.*

**59.** Ahora bien, con base al tratamiento con el fármaco Combivent empleado por AR1 y AR2, iniciando con la nota médica del 27 de noviembre de 2022 a las 19:53 horas, AR1 colocó: *“Neb (nebulización) con Comvibent 0.3 CC cubos, igual a mililitros) en 3 CC de sol. fisio (solución fisiológica) secciones en intervalos de 15 min... alta a domicilio con Neb con Comvibent 0.3 cc en 3 cc de sol. fisio”*; es relevante señalar que las 3 secciones que se le dieron a V con dicho medicamento dentro de la unidad médica y en presencia de la doctora, equivalen a 0.9 mililitros, correspondiente 0.9 mg, siendo una dosis estándar de acuerdo con el peso que tenía V, sin sobrepasar el máximo que es 2.5 mg a 5mg y en cuanto al tratamiento que se indicó para su domicilio carece de periodicidad, por lo cual no se puede determinar si fue apropiada la dosificación.

**60.** Posteriormente, en nota médica de 28 de noviembre de 2022 a las 19:00 horas, AR2 redactó: *“el día de ayer V acude a servicio Amc (admisión médica continua) ... se da tratamiento a base de Neb con Comvibent 0.3 cc en 3 cc de sol. fisio... se decide continuar con tratamiento preestablecido”*, nuevamente es imposible determinar si fue apropiada o no la dosis del fármaco, ante la ausencia de la periodicidad.

**61.** Luego, se encuentra una hoja sin membrete de alguna institución de salud, sin fecha, hora, nombre y firma de algún personal médico, que contiene únicamente lo siguiente: *“Comvibent 0.3 cc en 3 cc de sol. Fisiológica 3 secciones con intervalos de 20 min c/ 8 hrs”*; sin embargo, a pesar de la ausencia de algunos datos, la dosificación fue la adecuada; sumando a todo lo previo, dicho medicamento no estaba contraindicado para V.

**62.** Minutos más tarde, a las 20:10 horas de 28 de noviembre de 2022, V fue llevada al Servicio de Urgencias, comentando PSP3 y PSP4 especialistas en medicina familiar que, QVI les refirió que V cursaba con comunicación

interventricular en medicación con espironolactona, en protocolo de estudio con cardiología, pediatría, neurología, gastroenterología y ortopedia; también estaba en tratamiento para infección de vías respiratorias altas, y posteriormente inició con cuadro neumónico no especificado en tratamiento con Combivent.

**63.** QVI refirió que ese mismo día, aproximadamente a las 19:30 horas, mientras realizaba compras dejó a V en el carro al cuidado de VI1, quien una vez que regresó le dijo que V hizo un quejido, ante tal hecho, QVI revisó a V y notó que no respiraba, motivo por el cual acudió a urgencias de la UMF No. 19 de IMSS en BCS.

**64.** PSP3 y PSP4 manifestaron que a las 20:10 horas recibieron a V en estado crítico, sin signos vitales, sin rigidez, pupilas midriáticas, por lo que iniciaron maniobras de reanimación, con intubación orotraqueal al segundo intento; enfermería intentó canalizarla sin éxito por el estado crítico, así que administraron media ampula de epinefrina vía traqueal, logrando actividad cardíaca; sin embargo, cayó nuevamente en paro, reiniciando maniobras de reanimación sin éxito, finalizando procedimiento a las 20:58 horas.

**65.** También, PSP3 y PSP4 describieron a V con peso de 3,500 gramos, talla 55.3 centímetros, coloración pálida, mucosas secas, sin reflejo pupilar, cuello normal sin pulso, cardiopulmonar sin movimiento, abdomen sin peristalsis, extremidades sin pulsos, sin reflejo; de igual forma informaron que, no contaban con papel en ese instante para realizar trazo electrocardiográfico y que el electrocardiograma estaba en reparación.

**66.** En consecuencia, el 29 de noviembre de 2022, PSP6 Perito Médico Forense de la PGJEBCS, le practicó un dictamen de necropsia a V en el que concluyó como causas de la muerte: "paro cardio respiratorio secundario a cardiopatía congénita... tipo o manera de muerte natural<sup>34</sup>...".

---

<sup>34</sup> Es el resultado final de un proceso morbosos en el que no hay participación de fuerzas extrañas al organismo.

**67.** Consecuentemente, en el certificado de defunción llenado por PSP6, el 1 de diciembre de 2022, colocó como causas de la defunción: paro cardiorrespiratorio, cardiopatía congénita; con fecha y hora de la defunción el 28 de noviembre de 2022 a las 20:30 horas.

**68.** De lo anterior, en la opinión médica emitida por personal especializado de esta CNDH se señaló que la atención médica brindada a V por parte de AR1 y AR2 fue inadecuada por lo siguiente:

*La atención médica proporcionada a V en la UMF No.19 del IMSS en BCS, por AR1 y AR2 por el diagnóstico de bronquiolitis, fue inadecuada, pues ambas valoraciones carecían de datos clínicos para estadificar la gravedad de V, además de que a pesar de contar con criterios **para el envío a segundo nivel y/o la admisión hospitalaria no realizaron tales acciones**, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V y por ende su fallecimiento, incumpliendo AR1 y AR2 con la LGS, el Reglamento de la LGS, la Guía Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en Niñas/Niños y en el Primer Nivel de Atención, y la literatura médica universal, tal y como quedó explicado en la presente Recomendación.*

**69.** En consecuencia, AR1 y AR2, incumplieron con el deber de garantizar la atención médica integral con calidad y diagnóstico temprano, negándole a V un tratamiento oportuno de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo cual tuvo como consecuencia que se le diera una atención médica inadecuada que afectó su salud y que derivó en su fallecimiento, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II de la LGS; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la LGS.

**70.** Por lo anterior, se vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política

de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

## **B. DERECHO A LA VIDA**

**71.** V nació el 25 de septiembre de 2022, en el HGS No. 5 del IMSS en BCS, con diversos síndromes y un soplo en el corazón; el 27 de noviembre de ese año QVI llevó a V al área de urgencias de la UMF No. 19 del IMSS en BCS, donde fue atendida por AR1, quien le recetó nebulizaciones a base de Combivent y solución fisiológica, dándola de alta, pero omitió asentar en su nota médica los datos de dificultad respiratoria que QVI le había comunicado, las características del tórax, así como los datos obtenidos del estado de salud de V antes y después de la aplicación del tratamiento con Combivent; al día siguiente (28 de noviembre de 2022) V fue atendida por AR2, y no obstante que QVI le informó que V padecía enfermedad cardíaca y se encontraba en estudio para descartar síndrome genético, que un día anterior había padecido tos producida por rinorrea de 3 días y el tratamiento que le dieron, la valoración de AR2, como la de AR1 carecieron de datos clínicos para estadificar la gravedad de V, a pesar de contar con criterios para su envío a segundo nivel y/o darle admisión hospitalaria no realizaron tales acciones, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento el 28 de noviembre de 2022 por paro cardiorrespiratorio.

**72.** El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 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; 4.1. y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 6.1., 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; 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, 32, 33 fracción II y 51 párrafo primero, de la LGS.

**73.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.<sup>35</sup>

**74.** La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos ( ). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile)”*.<sup>36</sup>

**75.** El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana<sup>37</sup>; En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por

---

<sup>35</sup> CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

<sup>36</sup> “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

<sup>37</sup> “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

AR1 y AR2, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

**76.** Como se precisó en la Opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, AR1 y AR2 fueron omisos en brindar a V una atención médica adecuada toda vez que, sus valoraciones carecían de datos clínicos para estadificar la gravedad de V además de que, a pesar de contar con criterios para el envío a segundo nivel y/o la admisión hospitalaria no realizaron tales acciones, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento, determinándose la muerte de V el 28 de noviembre de 2022 y en el acta de defunción se asentó muerte por: *“Paro Cardiorrespiratorio Secundario a Cardiopatía Congénita”*.

**77.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluyó que AR1 y AR2, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en los numerales 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; 4.1. y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 6.1., 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; 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, 32, 33 fracción II y 51 párrafo primero, de la LGS.

### **C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**78.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que personal médico adscrito a los Servicios de Ginecología y Obstetricia, y Pediatría del HGS No. 5 del IMSS en BCS, incurrieron en inobservancia de la NOM *“Del*

*expediente clínico*”, toda vez que algunas notas médicas no cumplen con lo dispuesto por ésta y con los numerales 5.10, 5.11, 6.2, 6.3, 8 y 8.3 ya que, no se contó con la nota pediátrica del médico que atendió el nacimiento de V, ni con las notas médicas de evolución de los días 26 y 29 de septiembre de 2022, así como la existencia de una nota con muchas abreviaturas.

**79.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a la información<sup>38</sup>.

**80.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>39</sup> párrafo 27, consideró que *“(…) el derecho 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.”*

**81.** En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*<sup>40</sup>

**82.** La NOM “*Del expediente clínico*”, establece que:

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

---

<sup>38</sup> Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

<sup>39</sup> CNDH. “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

<sup>40</sup> CrIDH. “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

*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 (...).*<sup>41</sup>

**83.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*<sup>42</sup>.

**84.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>43</sup>

#### **D. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V**

**85.** 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

---

<sup>41</sup> Introducción, párrafo segundo.

<sup>42</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>43</sup> CNDH, párrafo 34.

Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

**86.** 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, madres, personas tutoras, 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.

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

**88.** 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”*.

**89.** La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, niñas y adolescentes, 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 (...)”*.

**90.** 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 (...)’<sup>44</sup>.*

**91.** El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

**92.** 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<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> 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.

<sup>45</sup> CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

**93.** Con base en lo anterior, AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas a la UMF No. 19 del IMSS en BCS, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, al ser una niña recién nacida, 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 enviar a V a segundo nivel y/o realizar la admisión hospitalaria.

**94.** Dicha conducta médica provocó efectos irreversibles e irreparables en la salud de V, ocasionó que perdiera la vida.

**95.** En razón de lo expuesto, AR1 y AR2 transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud 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 las que se encuentren relacionados niños, niñas o adolescentes se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

#### **E. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA**

**96.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las

opciones son la expresión y garantía de la libertad.”<sup>46</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

**97.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos *“cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”*<sup>47</sup>

**98.** Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

**99.** En el caso de QVI y VI1, las omisiones en que incurrió AR1 y AR2 al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que sus valoraciones carecían de datos clínicos para establecer la gravedad de V, y que a pesar de contar con criterios para su envío a segundo nivel y/o la admisión hospitalaria no lo realizaron, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de QVI y de VI1, ocasionando cambios en su actividad familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, ya que QVI al estar embarazada de V, decidió tenerla, generando un proyecto de vida materno y familiar, existiendo en ella sentimientos de emoción por verla nacer y contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal

---

<sup>46</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

<sup>47</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.



hasta llegar a su edad adulta; de igual forma, el sentimiento fraternal de V11, de convivir con su hermana, lo que se vio truncado con la pérdida de la vida de V.

## **F. RESPONSABILIDAD**

### **F.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS DE LA UMF NO. 19 DEL IMSS EN BCS**

**100.** Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 y AR2 provino de una inadecuada y oportuna atención médica en agravio de V, que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V.

**101.** Así, AR1 omitió mencionar en su nota cuales eran los datos de dificultad respiratoria que QVI había observado en V, las manifestaciones de *“leve dificultad respiratoria”* que ella redactó en el apartado de exploración física, las características del tórax (retracciones intercostales y subcostales, hiperexpansión), la ausencia del parámetro de saturación de oxígeno, los datos obtenidos del estado de salud de V antes y después de la aplicación del tratamiento *“Combivent”*.

**102.** Información que se torna relevante al diagnóstico que determinó, ya que fueron insuficientes para clasificarla conforme a la *“Escala para Valorar Gravedad de la Bronquiolitis”*, que sugiere un estatus de enfermedad leve, moderada y severa, la cual valora frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, relación inspiración espiración (normal, simétrica, invertida), esfuerzo respiratorio (ninguno, tiraje subcostal o intercostal, aleteo nasal), sibilancias (ausencia, al final de espiración, en toda la espiración, inspiración o espiración, tórax silente), estertores (ninguno, crepitantes en 1, 2, 3 o 4 campos).

**103.** De igual manera AR2 omitió realizar una exploración física completa, como medición de la saturación de oxígeno en sangre, coloración de la piel, relación de inspiración espiración y características del tórax, además de que resulta

contradictorio que en un inicio informó que V tenía “*quejido leve*”, y posteriormente mencionó “*sin signos de dificultad respiratoria*”, ya que, el quejido es un dato de dificultad respiratoria, principalmente valorable en los recién nacidos, lo que condiciona una información deficiente para clasificarla conforme a la “*Escala para Valorar Gravedad de la Bronquiolitis*”, que establece un estatus de enfermedad leve, moderada y severa.

**104.** Además de contar con criterios para que V fuera referida al segundo nivel y/o ser admitida hospitalariamente, por parte de AR1 y AR2, pues V era menor de 3 meses y tenía comorbilidades asociadas (cardiopatía congénita, síndrome dismórfico y síndrome colestásico), lo que condicionó la tórpida evolución clínica como se confirmó al día siguiente, complicándose con la muerte súbita.

**105.** Por lo que, este Organismo Nacional considera que AR1 y AR2 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**106.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, este Organismo Autónomo tienen evidencias suficientes para en ejercicio de sus atribuciones:

**106.1.** Presentará denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control (OIC) en el IMSS, para efectos de que se determine la responsabilidad de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio superior de la niñez, así

como a lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de su vida.

**106.2.** Solicitará a las autoridades investigadoras que den continuidad y seguimiento a la CI 2, que actualmente se integra en la FGR, por el delito de Homicidio Culposo con la agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien o quienes resultes responsables con motivo de deficiente atención médica brindada a V, que derivó en la pérdida de su vida.

## **F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**107.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional:

*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.*

**108.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

**109.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es

inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**110.** La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la LGS; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM Del Expediente Clínico, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## **G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

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

**112.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y en consecuencia a la vida de V; así como al interés superior de la niñez en agravio de V niña recién nacida y al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de QVI y VI1; por lo que, se deberá inscribir a V, QVI y VI1, en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que QVI y VI1 tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas.

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

**114.** En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH resolvió 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 respectivos (...)<sup>48</sup>*

**115.** En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

***i. Medidas de Rehabilitación***

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

**117.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI y VI1, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es

---

<sup>48</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

un derecho de QVI y VI1, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

**ii. Medidas de Compensación**

**118.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*<sup>49</sup>

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

**120.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, QVI y VI1 en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de 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 reparación integral del daño a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen

---

<sup>49</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

**iii. Medidas de Satisfacción**

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

**122.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1 y AR2 adscritos a la UMF No. 19 del IMSS en BCS, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**123.** Igualmente, el IMSS deberá colaborar con la FGR en el trámite y seguimiento de la CI 2, que actualmente se integra en la AMPF en Santa Rosalía, adscrita a la FGR en BCS, por el delito de Homicidio Culposo con la agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien o quienes resultes responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez.

**124.** Por lo anterior, para dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, el IMSS deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente



se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**iv. Medidas de no repetición**

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

**126.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar laboralmente activas, y a todo el personal médico del Servicio de Urgencias de la UMF No. 19 del IMSS en BCS, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de la NOM “*Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida*”; la NOM “*Para la Atención a la Salud del Niño*”; la Guía Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en Niñas/Niños y en el Primer Nivel de Atención y la Guía Diagnóstico, Tratamiento de la Ictericia Neonatal; así como la debida observancia y contenido de la NOM “*Del expediente clínico*”, 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**127.** Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya

los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**128.** También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico y del Servicio de Urgencias de la UMF No. 19 del IMSS en BCS, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “*Del expediente clínico*”; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

**129.** 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 su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por 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.

**130.** En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y tanatológica a QVI y VI1, en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS, con el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1 y AR2 adscritos a la UMF No. 19 del IMSS en BCS, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la CI 2, que actualmente se integra en la FGR por el delito de Homicidio Culposo con la agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien o de quienes resulten responsables por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**QUINTA.** Se elabore e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de la NOM *“Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida”*; la NOM *“Para la Atención a la Salud del Niño”*; la Guía Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en Niñas/Niños y en el Primer Nivel de Atención y la Guía Diagnóstico, Tratamiento de la Ictericia Neonatal; así como la debida observancia y contenido de la NOM *“Del expediente clínico”*, dirigido particularmente a AR1 y AR2, en caso de continuar laboralmente activas, y a todo el personal médico del Servicio de Urgencias de la UMF No. 19 del IMSS en BCS, 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 y, deberá ser impartido por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias de la UMF No. 19 del IMSS en BCS, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “*Del expediente clínico*”; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**131.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**132.** De conformidad con 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 de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

**BVH**