

RECOMENDACIÓN NO.

310/2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, POR NO IMPLEMENTAR NI GESTIONAR LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA UNA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASI COMO POR INOBSERVANCIAS MÉDICO ADMINISTRATIVAS Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QUERÉTARO.**

Ciudad de México, a 15 de diciembre 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/1/2018/586/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Querétaro, Querétaro.

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, 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
Persona 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 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
Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra".	CENIAQ
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Querétaro, Querétaro	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México	INR
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del expediente clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Unidad de Medicina Familiar No. 7, Delegación DF Sur del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UMF-7
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría “Doctor Silvestre Frank Freund” del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	Hospital de Pediatría, Siglo XXI
Unidad Médica de Alta Especialidad Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	Hospital Magdalena de las Salinas

## I. HECHOS

5. El 28 y 29 de diciembre de 2017, este Organismo Nacional recibió las quejas formuladas por QVI, en las que manifestó que el 26 de ese mes y año, por indicaciones del personal médico del HGR-1, se trasladó en una ambulancia a V (Men)<sup>1</sup>, al INR ubicado en la Ciudad de México, en donde se le recibió, pero posteriormente se le hizo saber que la hospitalización tenía un costo, situación que nunca le fue informada por el IMSS.

6. Por lo anterior, el 27 y 28 del mes y año referidos, QVI y VI, familiares de V, en varias ocasiones, en diferentes horarios, ante su desesperación e intranquilidad, se comunicaron vía telefónica con personas servidoras públicas de

<sup>1</sup> De las constancias que obran en el expediente integrado por esta CNDH, se desprende que el 25 de diciembre de 2017, V sufrió quemaduras graves en ambas manos por haber sujetado un cable de alta tensión, evento del que recibió atención primaria en el servicio de Urgencias del HGR-1.

Trabajo Social, Subdirección y Jefatura de Pediatría del HGR-1, con el propósito de que se le diera una solución a su situación, pero las mismas les proporcionaron información confusa respecto a lo que debían hacer y les refirieron que se había tratado de un error.

7. Para la atención del caso, este Organismo Nacional solicitó la colaboración de personal de la Coordinación Técnica de Atención y Orientación del IMSS, instancia que el 29 de diciembre de 2017 informó que el 26 de ese mes y año, el HGR-1 solicitó el apoyo al INR para la valoración médica de V, por lo que se le referenció y derivado de ello se determinó que requería de amputación de ambas manos, lo que se informó a sus familiares, a quienes se les indicó que la atención debía continuarse en el Hospital Magdalena de las Salinas, contando con ambulancia para su traslado, pero se negaron.

8. Al respecto, QVI precisó a esta Comisión Nacional que en ningún momento se les informó que se trasladaría a V al referido hospital, ya que, por el contrario, fueron ellos los que en repetidas ocasiones buscaron el apoyo del personal del IMSS sin tener respuesta oportuna, por lo que, al tratarse de un error del IMSS, solicitó que fuera éste quien pagara los gastos generados en el INR.

9. Con el propósito de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y de V, se inició el expediente **CNDH/1/2018/586/Q**, se obtuvo copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en el HGR-1, así como información relacionada con la atención otorgada en el INR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

10. Es importante señalar que, para la integración del presente asunto, se corroboró con personal del INR que el adeudo por la atención médica que se brindó a V continúa vigente.

## II. EVIDENCIAS

11. Quejas presentadas el 28 y 29 de diciembre de 2017 ante esta CNDH por QVI, en las que manifestó su inconformidad en contra del personal del HGR-1, por las irregularidades en el traslado de V al INR y la falta de pago con motivo de la atención médica que se le brindó.

12. Correo electrónico del 29 de diciembre de 2017, mediante el cual, en respuesta a la solicitud formulada por este Organismo Nacional, personal del IMSS proporcionó información relacionada con el traslado de V y gestiones realizadas para su atención.

13. Acta circunstanciada del 11 de enero de 2018, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que PSP1, Director Quirúrgico del INR, informó que V ingresó a ese hospital por haber sido referido por personal médico del HGR-1 y posteriormente no enviaron ninguna ambulancia ni se comunicaron para programar su traslado a alguna unidad médica del IMSS.

14. Acta circunstanciada del 15 de enero de 2018, en la que personal de esta CNDH hizo constar que PSP2, Directora Administrativa del INR, corroboró que V fue referido a ese Instituto para su atención urgente por personal médico del HGR-1.

**15.** Oficio 095217614BB1/0316 del 12 de febrero de 2018, mediante el cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional copia del expediente clínico de V, generado en el HGR-1, del que destacó la siguiente documentación:

**15.1** Nota de valoración del servicio de Urgencias Pediatría de las 14:10 horas del 25 de diciembre de 2017, elaborada por personal médico Pediatra Neonatólogo, quien a la exploración física de V, lo encontró con presencia de quemadura eléctrica, orificio de entrada mano **Diagnóstico** con desprendimiento de piel en forma de guante, quemadura de tercer grado, sin sensibilidad, sin pulso radial ni cubital<sup>2</sup>, sitio de salida en zona dorsal de mano **Diagnósti** con datos de necrosis<sup>3</sup> y sin sensibilidad, lo reportó grave con riesgo de fallecimiento en las próximas horas.

**15.2** Nota del servicio de Cirugía General del 25 de diciembre de 2017, a las 15:30 horas, en la que personal médico adscrito a ese servicio, encontró a V orintubado<sup>4</sup> y sedado, con quemadura en ambas manos, con pérdida local de temperatura y pulsos no palpables, mal pronóstico funcional para ambas manos.

**15.3** Nota de ingreso al servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, turno vespertino, de las 19:00 horas del 25 de diciembre de 2017, en la que AR1, médico adscrito a ese servicio, señaló que se solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General en ausencia del servicio de Cirugía Pediátrica, se le indicó que no se requería manejo quirúrgico y que en ese momento no

---

<sup>2</sup> El pulso radial está situado en la cara anterior y lateral de las muñecas; el pulso cubital está en el lado de la muñeca más cercano al meñique.

<sup>3</sup> Muerte de células o tejido debido a una enfermedad o lesión.

<sup>4</sup> Intubación a través de la boca.



se contaba con servicio de Cirugía Plástica; vía telefónica comentó el caso con personal del CENIAQ del INR, se aceptó su admisión las 8:00 horas del día siguiente, lo que se informó a AR2, Subdirector en turno, quien manifestó su conformidad con el traslado; se inició el trámite de ambulancia de alta tecnología para el envío de V al INR.

**15.4** Nota agregada de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de las 06:33 horas del 26 de diciembre de 2017, en la que personal médico de ese servicio señaló que se informó a AR2 la necesidad de enviar a V a tercer nivel, así como el hecho de que “no había personal ni enfermera para traslado”.

**16.** Acta circunstanciada del 10 de abril de 2018, en la que una visitadora adjunta de esta CNDH hizo constar que, en brigada de trabajo con personal del IMSS, se le informó que se llevaría a cabo una reunión con personas servidoras públicas del INR con el objetivo de gestionar lo conducente respecto al adeudo generado por la atención médica brindada a V, a fin de que el mismo fuera cubierto por el IMSS. También se hizo constar que en conversación telefónica de la misma fecha con PSP2, Directora Administrativa del INR, ésta refirió que personal del IMSS solicitó copia del expediente clínico de V y de los títulos de crédito firmados por QVI, a efecto de gestionar la cancelación de los mismos.

**17.** Oficio 095217614C21/821 del 22 de mayo de 2018, mediante el cual la Titular de la División a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó a esta CNDH que se radicó Queja Médica con motivo de la inconformidad presentada por QVI.

**18.** Oficio 095217614C21/2877 del 15 de noviembre del 2018, a través del cual la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió la siguiente documentación:

**18.1** Solicitud de interconsulta del 27 de diciembre de 2017, suscrita por AR4, médica adscrita a la UMF-7, dirigida al Hospital de Pediatría, Siglo XXI, para que se brindara tratamiento especializado a V.

**18.2** Informe del 6 de agosto de 2018, suscrito por AR2, en el que refirió que, en ausencia de cirujano plástico, AR1, médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, solicitó interconsulta vía telefónica al INR, por lo que se realizó el traslado de V en unidad subrogada de ambulancia, con el único propósito de llevar a cabo una valoración inicial, pero sus familiares consintieron su ingreso, aceptaron los costos y firmaron el pagaré correspondiente.

**18.3** Resolución emitida el 10 de septiembre de 2018 por la Comisión Bipartita, en la que se determinó que la queja era improcedente desde el punto de vista médico; no aprobó el reintegro de gastos médicos institucionales; y consideró graves desviaciones administrativas por el envío de V a un hospital extrainstitucional, que debían hacerse del conocimiento del OIC-IMSS.

**19.** Opinión Médica del 11 de febrero de 2019, en la que personal de este Organismo Nacional precisó las irregularidades observadas en el traslado de V, además de señalar omisiones a la NOM-Del expediente clínico.

**20.** Oficio DQ/1255/2020 del 5 de noviembre de 2020, a través del cual PSP1 remitió la siguiente documentación:

**20.1** Hoja de interconsulta a especialidad del 25 de diciembre de 2017, suscrita por AR1, con autorización de AR2 y AR3, este último médico adscrito al servicio de Pediatría, mediante la cual se solicitó interconsulta al CENIAQ del INR para V, de manera concreta se precisó: “para valoración y manejo por quemadura eléctrica y riesgo incrementado de complicaciones, pérdida de la extremidad, arritmias, deterioro cardiorrespiratorio y muerte.”

**20.2** Informe del 4 de noviembre de 2020, suscrito por PSP3, Subdirector de Quemados del INR, en el que señaló que el manejo inicial de V fue por parte del IMSS y después se le trasladó a ese Instituto para revaloración y manejo; asimismo, refirió que se le pasó como urgencia a quirófano para liberación de síndrome compartimental bilateral<sup>5</sup> y posteriormente a terapia intensiva.

**21.** Correo electrónico del 9 de junio de 2021, enviado por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través del cual remitió una copia del oficio INRLGII/DG/SAJ/127/2021 del 23 de febrero de 2021, mediante el cual personal de la Subdirección de Asuntos Jurídicos del INR informó que el adeudo generado con motivo de la atención médica que se le brindó a V se encontraba vigente.

---

<sup>5</sup> Aumento de la presión en un espacio osteofibroso cerrado que puede provocar un trastorno de la microcirculación, una disfunción neuromuscular la pérdida de la extremidad o, en el caso extremo, una disfunción multiorgánica.

**22.** Oficio 00641/30.15/2910/2022 del 21 de abril de 2022, mediante el cual el Titular del Área de Responsabilidades del OIC-IMSS remitió a esta CNDH, copia del acuerdo de sobreseimiento por improcedencia del Expediente Administrativo, emitido en la misma fecha, por considerar que la falta administrativa atribuida a AR1 y AR2 había prescrito.

**23.** Correo electrónico del 13 de abril de 2023, a través del cual personal de la Subdirección de Asuntos Jurídicos del INR, hizo llegar a este Organismo Nacional copia de la carta de reconocimiento de adeudo firmada por QVI, con motivo de los gastos generados durante la atención, hospitalización y prestación de servicios médicos brindados a V.

**24.** Acta Circunstanciada del 11 de septiembre de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con personal de la Subdirección de Asuntos Jurídicos del INR, en la que se reiteró que la atención que se brindó a V se hizo con motivo de la solicitud formulada por el IMSS, que el adeudo continúa vigente y no cumple con las condiciones para ser declarado incobrable.

**25.** Acta circunstanciada del 9 de octubre de 2023, en la que se hizo constar que QVI proporcionó información sobre VI y su parentesco con V.

**26.** Actas circunstanciadas del 7, 11 y 15 de diciembre de 2023, en las que se hicieron constar las reuniones de trabajo que realizó esta CNDH con personal del IMSS y del INR, respecto al adeudo generado en este último por la atención médica que se brindó a V.

**27.** Correo electrónico del 15 de diciembre de 2023, en el que el INR precisó que el monto total del adeudo generado con motivo de la atención médica que se brindó a V es de \$429, 410.50 (cuatrocientos veintinueve mil cuatrocientos diez pesos 50/100 M.N.), mismo que no es sujeto de actualizaciones, recargos o intereses.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**28.** En atención a la queja presentada por QVI ante esta Comisión Nacional, la Comisión Bipartita radicó la Queja Médica que resolvió mediante acuerdo del 10 de septiembre de 2018, en el que se determinó la misma como improcedente desde el punto de vista médico y no se aprobó el reintegro de gastos médicos institucionales; sin embargo, se consideró hubo graves desviaciones administrativas por el envío a un hospital extrainstitucional, que debían hacerse del conocimiento del OIC-IMSS.

**29.** Es así como hasta el 16 de diciembre de 2020, AR5, Coordinador de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional de la Unidad de Atención al Derechohabiente, perteneciente a la Dirección Jurídica del IMSS, envió al Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS copia certificada de la Queja Médica.

**30.** El 21 de abril de 2022, el Área de Responsabilidades del OIC-IMSS emitió acuerdo de sobreseimiento por improcedencia dentro del Expediente Administrativo, por considerar que la falta administrativa atribuida a AR1 y AR2 había prescrito.

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

31. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2018/586/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 y al interés superior de la niñez, 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 y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, por omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud, así como por inobservancias médico administrativas y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personal del HGR-1, 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,<sup>6</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

---

<sup>6</sup> 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 (...).<sup>7</sup>*

**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”.

---

<sup>7</sup> 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.

**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:

*(...) 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 (...).*<sup>8</sup>

**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*,<sup>9</sup> 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 y AR3, personal médico adscrito al HGR-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, no implementaron la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud a

---

<sup>8</sup> *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.

<sup>9</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

V y se advirtieron inobservancias médico administrativas, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y al principio del interés superior de la niñez, así 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 en los apartados correspondientes.

#### **A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V, por no implementar ni gestionar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud**

**39.** De acuerdo con la nota de valoración del servicio de Urgencias Pediatría de las 14:10 horas del 25 de diciembre de 2017, V [redacted] fue llevado por un familiar al HGR-1, debido a que agarró cables de electricidad que le ocasionaron quemaduras en ambas manos, a la exploración física realizada por personal médico adscrito a ese servicio, lo encontró con presencia de quemadura eléctrica, orificio de entrada mano **Diagnóstico** con desprendimiento de piel en forma de guante, quemadura de tercer grado, sin sensibilidad, sin pulso radial ni cubital, sitio de salida en zona dorsal de mano **Diagnóstico** con datos de necrosis y sin sensibilidad, lo reportó grave con riesgo de fallecimiento en las próximas horas.

**40.** En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que al momento de la valoración de V en el servicio de Urgencias Pediatría, presentó un cuadro claro de quemadura eléctrica en ambas manos, lesiones que fueron clasificadas de tercer grado, es decir, aquellas que destruyen la epidermis-dermis<sup>10</sup> y pueden dañar el

---

<sup>10</sup> La piel está constituida por tres capas superpuestas, que de la superficie a la profundidad son: la epidermis, la dermis y la hipodermis o tejido graso subcutáneo.

tejido subcutáneo<sup>11</sup>, además de presentar contractura forzada en flexión, sin sensibilidad, sin pulso radial ni cubital y datos de necrosis, características que corresponden a la pérdida de la función y de la integridad de ambas extremidades, datos de mal pronóstico para la recuperación y función.

**41.** El mismo día a las 15:30 horas, V fue valorado por personal médico del servicio de Cirugía General, quien lo encontró orointubado y sedado, con quemadura en ambas manos, con pérdida local de temperatura y pulsos no palpables, mal pronóstico funcional para ambas manos; en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se precisó que la intubación tuvo por objeto prevenir las diferentes complicaciones que pudiera tener con motivo del trauma eléctrico que sufrió, tales como pérdida de conciencia, paro cardiaco, arritmias cardiacas, sensación de hormigueo y convulsiones, por las características de las lesiones, V se encontraba muy grave, en riesgo de perder la vida y con un mal pronóstico funcional para ambas manos.

**42.** A las 19:00 horas del 25 de diciembre de 2017, V fue ingresado al servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, en donde fue valorado por AR1, médico adscrito a ese servicio, quien señaló que vía telefónica comentó el caso con personal del CENIAQ del INR y envió fotografías de las lesiones, instancia que aceptó su admisión a las 8:00 horas del día siguiente, lo que informó a AR2, Subdirector en turno, el cual estuvo de acuerdo con el traslado, por lo que se inició el trámite de ambulancia de alta tecnología para el envío de V al INR.

**43.** Lo anterior se acredita con el formato de Interconsulta a Especialidad del 25

---

<sup>11</sup> Es la capa más profunda de la piel, consta de una red de colágeno y células de grasa, ayuda a conservar el calor y protege el cuerpo de lesiones al actuar como absorbedor de golpes y también contiene células que pueden ayudar a regenerar la piel después de una lesión.

de diciembre de 2017, suscrito por AR1 y con las firmas de autorización de AR2 y AR3, este último adscrito al servicio de Pediatría, en el que se puede leer “Interconsulta al servicio de: Unidad de Quemados CENIAQ” y en el apartado de “Tratamiento” “Se envía paciente a CENIAQ para valoración y manejo por quemadura eléctrica y riesgo incrementado de complicaciones, pérdida de la extremidad, arritmias, deterioro cardiorrespiratorio y muerte.”, en el que además se hizo una descripción del estado de salud de V.

**44.** Desde el punto de vista médico forense, la referencia y contra referencia se define como el procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles y con ello facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna, integral y de calidad. Debido a las características que presentó V, la conducta a seguir era el traslado a una unidad de tercer nivel o a una Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) y, por las condiciones de gravedad con las que cursaba, era obligado que dicho traslado se hiciera en las condiciones más cuidadosas y con elementos de alta tecnología.

**45.** Al respecto, los artículos 74 y 75 del Reglamento de la LGS, establecen que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir a la persona usuaria a otra institución del sector, que asegure su tratamiento, el traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

**46.** No obstante, al solicitar AR1, con la autorización de AR2 y AR3, la interconsulta de V al CENIAQ, omitieron hacer uso de la infraestructura con la que contaba el propio IMSS, sin que existiera alguna justificación médica

administrativa para ello, siendo que en la época en que ocurrieron los hechos, el IMSS contaba con cinco unidades de tercer nivel con atención especializada en quemados, como lo eran: Hospital de Especialidades No. 71 en Torreón, Coahuila; Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21 en Monterrey, Nuevo León; Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en el Estado de México; Hospital de Traumatología y Ortopedia Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho” en Puebla, Puebla; y Hospital de Traumatología y Ortopedia “Victorio de la Fuente Narváez” en la Ciudad de México<sup>12</sup>, mismo ciudad en la que se encontraba el INR.

**47.** Por lo anterior, AR1, AR2 y AR3 incumplieron con lo establecido en los artículos 82 y 94 del Reglamento del IMSS, así como lo señalado en la actividad 21 del Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del IMSS, que refieren:

*El servicio de hospitalización se establece para los casos en que por la naturaleza de la enfermedad o del tratamiento a que deba sujetarse el derechohabiente, a juicio del médico tratante, se indique su internamiento en unidades hospitalarias de segundo nivel, de acuerdo con lo establecido por el Instituto en cada Área Médica, o en la unidad médica de tercer nivel con la especialidad requerida, con la que existan acuerdos institucionales de gestión. (...)*

*Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente.*

---

<sup>12</sup> Información obtenida del acuerdo de sobreseimiento por improcedencia del 21 de abril de 2022 dictado en el Expediente Administrativo.

*Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida. (...)*

*Valorar la información, las condiciones del (a) paciente, terapéutica empleada, pronóstico y motivo de la solicitud, la disponibilidad de infraestructura y en su caso, autoriza el traslado.*

**48.** En consecuencia, con tal omisión, AR1, AR2 y AR3 impidieron que V recibiera las prestaciones y servicios que otorga el IMSS y a las que tiene derecho la población derechohabiente y las personas beneficiarias, a través de sus unidades médicas organizadas en tres niveles de atención, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud, de conformidad con lo señalado en los artículos 2, fracciones IV, XVI y XVIII, así como 4 del Reglamento del IMSS.

#### **A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inobservancias médico-administrativas, así como de manera indirecta de QVI y VI**

**49.** De acuerdo con la nota agregada de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de las 06:33 horas del 26 de diciembre de 2017, elaborada por personal médico de ese servicio, hasta ese momento V continuaba en el HGR-1, se informó a AR2 la necesidad de enviar a V a tercer nivel, así como el hecho de que “no había personal ni enfermera para traslado”.

**50.** Del informe rendido por AR2, se desprende que el traslado de V al INR se efectuó en una ambulancia subrogada, pero no señaló el horario en el que se llevó

a cabo; sin embargo, de la información proporcionada a esta CNDH por PSP1, Director Quirúrgico del INR, se advirtió que V ingresó a ese hospital a las 18:46 horas del 26 de diciembre de 2017.

**51.** Es importante señalar que el hecho de haber sido trasladado en una ambulancia subrogada no significaba que V perdiera su calidad de derechohabiente o beneficiario y paciente del IMSS o que su tratamiento dejara de ser responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, personal médico y administrativo del HGR-1, ya que fueron ellos quienes solicitaron la interconsulta para V, no sus familiares, por lo que estaban obligados a dar continuidad al servicio subrogado, así como a la valoración y manejo que se le brindara a V en el CENIAQ del INR, lo que en el presente caso no ocurrió, como enseguida se observará.

**52.** Dando seguimiento al desarrollo de los hechos, QVI manifestó en sus escritos de queja que, efectivamente el 26 de diciembre de 2017 se recibió a V en el INR, pero posteriormente se le hizo saber que la hospitalización tenía un costo, situación que, de las constancia que hizo llegar el propio IMSS, no se advierte que le haya sido informada, por lo que el 27 y 28 del mes y año referidos, QVI y VI, familiares del niño, en varias ocasiones, en diferentes horarios, ante su desesperación e intranquilidad, se comunicaron vía telefónica con personas servidoras públicas de Trabajo Social, Subdirección y Jefatura de Pediatría del HGR-1, con el propósito de que se le diera una solución a su situación, pero las mismas les proporcionaron información confusa respecto a lo que debían hacer, debido a que primero se les indicó que se trataba de un error, en virtud de que el envío era para el Hospital de Pediatría en el Siglo XXI, por lo que se veía lo relativo al traslado de V y después se les señaló que no se preocuparan por el pago, que firmaran el pagaré y que se comunicarían entre “direcciones” de ambos

Institutos para atender esa circunstancia y que el 29 de ese periodo o a más tardar en dos días se mandaría la ambulancia.

**53.** Al respecto, en forma específica, el 28 de diciembre de 2017, VI le hizo saber a personal de Trabajo Social que debido a que existía el riesgo de que V contrajera infecciones y que se extendiera el grado de amputación, así como por la falta de respuesta de ese Instituto, habían autorizado la práctica de esa cirugía; ante ello, la referida persona servidora pública les indicó que se informaría esa situación a personal de la Subdirección del HGR-1 y a las 19:01 horas del mismo día les comunicó que “ya estaba la ambulancia”, pero VI le comentó que debido al estado de salud de V, clínicamente no era posible moverlo.

**54.** El 29 de diciembre de 2017, personal de la Coordinación Técnica de Atención y Orientación del IMSS informó a este Organismo Nacional que el 26 de ese mes y año, el HGR-1 solicitó el apoyo al INR para la valoración médica de V, por lo que se le referenció y derivado de ello se determinó que requería de amputación de ambas manos, lo que se informó a sus familiares, a quienes se les indicó que la atención debía continuarse en el Hospital Magdalena de las Salinas, contando con ambulancia para su traslado, pero se negaron.

**55.** Asimismo, en el informe rendido por AR2, éste precisó que el propósito del traslado de V al CENIAQ del INR era únicamente para “valoración inicial”, pero sus familiares consintieron su ingreso, aceptaron los costos y firmaron el pagaré correspondiente, pese a que se les ofreció transferirlo al Centro Médico Nacional Siglo XXI, lo cual rechazaron.

**56.** Resulta evidente que las inobservancias médico administrativas de AR1, AR2 y AR3, generaron opacidad respecto al procedimiento realizado para que V recibiera la atención médica especializada que su caso ameritaba, ya que, al no ceñir su actuación a la normatividad establecida para el traslado e interconsulta efectuados, se puso en riesgo la salud de V y se crearon distintos escenarios o supuestos que finalmente provocaron sufrimiento y un adeudo a sus familiares, ya que al tratarse de un **Meno** eran QVI y VI quienes se encontraban a cargo de su cuidado y los que atendían las indicaciones dadas por el personal del IMSS, por lo que por su participación activa son considerados víctimas indirectas de violaciones a derechos humanos,<sup>13</sup> aunado a que fue a ellos a quienes se le solicitó el pago del servicio médico brindado en el INR por la indebida remisión del personal del IMSS a ese nosocomio.

**57.** Por lo que hace a la mención de que el traslado de V al CENIAQ del INR era únicamente para “valoración inicial”, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que, de haber sido el caso, el traslado no estuvo apegado a los protocolos establecidos para dichas valoraciones<sup>14</sup>, puesto que V debió estar siempre acompañado por un médico, el cual debía presentarlo con el enlace del INR, esperar la valoración médica especializada y regresar junto con él al hospital que lo envió, siendo innecesaria la comunicación telefónica con sus familiares.

**58.** Por otro lado, de la información proporcionada a esta Comisión Nacional por PSP1, PSP2 y PSP3, Director Quirúrgico, Directora Administrativa y

---

<sup>13</sup> La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\\_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf)

<sup>14</sup> Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Subdirector de Quemados todos del INR, respectivamente, se desprendió que personal médico del HGR-1 remitió a V, con base en el acuerdo de colaboración celebrado entre ambas instituciones, para su “atención urgente” y “revaloración y manejo”, pero posteriormente no se envió ninguna ambulancia ni se comunicaron para programar su traslado.

**59.** Lo anterior concuerda con el contenido del formato de Interconsulta a Especialidad del 25 de diciembre de 2017, suscrito por AR1 y con las firmas de autorización de AR2 y AR3, en el que claramente en el apartado de “Tratamiento” se precisó que el envío de V fue “para valoración y manejo por quemadura eléctrica”, documento que, no pasó inadvertido para esta CNDH, no fue proporcionado por el IMSS al rendir el informe que le fue requerido sino que fue el personal del INR quien lo hizo llegar a esta Comisión Nacional.

**60.** Asimismo, de acuerdo con lo señalado por AR2 y personal de la Coordinación Técnica de Atención y Orientación del IMSS en los informes brindados a este Organismo Nacional, así como lo referido por QVI, se tuvo contacto telefónico con ella para darle indicaciones relacionadas con un nuevo traslado de V, una vez que ésta les hizo saber que se tendría que pagar por los gastos generados en el INR, pero en ningún momento las personas servidoras públicas del IMSS señalaron haberse comunicado o haber tenido contacto con personal del INR para saber del estado de salud de V y de la atención médica que estaba recibiendo, aun cuando su estancia en ese hospital se derivó del envío hecho por personal médico y administrativo del HGR-1.

**61.** En este escenario, en el que V fue remitido al INR para que recibiera atención médica con base en el convenio de colaboración que existía entre ambos

Institutos, es claro que AR1, AR2 y AR3 tampoco se apegaron a lo establecido en el instrumento jurídico que contiene los compromisos y mecanismos específicos para intercambiar servicios de atención médica, que se deriva del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios celebrado entre los diferentes miembros del Sistema Nacional de Salud, lo que los hacía concedores del “Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios”, con su correspondiente tabulador de tarifas vigente al momento de los hechos.

**62.** Cabe señalar que en brigada de trabajo llevada a cabo el 10 de abril de 2018 con personal del IMSS, se hizo saber a este Organismo Nacional que se llevaría a cabo una reunión con personas servidoras públicas del INR con el objetivo de gestionar lo conducente respecto al adeudo generado por la atención médica brindada a V, a fin de que el mismo fuera cubierto por el IMSS; en la misma fecha, PSP2 informó a esta CNDH que personal del IMSS solicitó copia del expediente clínico de V y de los títulos de crédito firmados por QVI, a efecto de gestionar la cancelación de éstos. No obstante, al día hoy, el IMSS no se hizo responsable del adeudo y éste continúa vigente a cargo de QVI.

**63.** En el tercer supuesto, en el que las personas servidoras públicas del IMSS señalaron que contactaron a los familiares de V para indicarles que éste debía continuar su atención en el Hospital de Pediatría en el Siglo XXI u Hospital Magdalena de las Salinas, pero los mismos se negaron, se puede advertir la contradicción en las indicaciones que se daban a V, lo que demuestra un desconocimiento en los procedimientos médico administrativos para la atención de este tipo de casos, además de observarse que las opciones planteadas no concordaban con las unidades de tercer nivel con atención especializada en información de tipo

**narración de hechos**, con los que el IMSS contaba en la época en que ocurrieron los hechos.

**64.** Aunado a ello, en la opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, se estableció que dado el estado de salud muy delicado de V, el trasladarlo de un hospital a otro hubiera puesto en peligro su vida, debido a que se encontraba intubado y con elevado riesgo de desarrollar inestabilidad hemodinámica y complicaciones secundarias al trauma eléctrico que sufrió, pues si bien existen ambulancias especializadas para el traslado de dichos pacientes, limitar su traslado constante garantiza su estabilidad; en ese sentido, al ser necesario su traslado a un hospital de tercer nivel de atención, éste se debió realizar de inicio y como primera elección desde el HGR-1, puesto que el IMSS contaba con la infraestructura para ello.

**65.** Por tanto, fue adecuado que V permaneciera hospitalizado en el INR para su tratamiento definitivo, evitando un compromiso mayor en su estado de salud de manera innecesaria y elevar el riesgo de morbilidad.

**66.** La constante que se observa en las situaciones expuestas, es la inobservancia médica administrativa por parte del personal del IMSS, es decir, su omisión en el cumplimiento obligatorio de la normatividad establecida para la atención de este tipo de casos, de las que se pretende hacer responsable a los familiares de V, al afirmar que fueron ellos quienes consintieron su ingreso al INR, aceptaron los costos y QVI firmó el pagaré correspondiente, lo que produjo un adeudo con motivo de los gastos generados durante la atención, hospitalización y prestación de servicios médicos brindados a V, el cual a la fecha de emisión del presente instrumento recomendatorio continúa vigente y cuyo pago le puede ser exigido en cualquier momento a QVI, lo que le ha significado una incertidumbre

permanente, al haberla colocado en una situación indebida.

**67.** Lo anterior, a la luz de las observaciones expuestas, contraviene la ética pública que se rige por la aplicación de los principios Constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que todas las personas públicas deben observar y aplicar, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 del Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.

**68.** Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2 y AR3, 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”, entendiendo 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 lo establecido en los artículos 5 y 7 del Reglamento del IMSS, por ser responsables de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes, a quienes deben brindar una atención médica integral y continua, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**69.** 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.

**70.** De igual forma, 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, 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.

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

**72.** 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, asimismo, en el artículo 3.1 se 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.

**73.** 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”.

**74.** La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.<sup>15</sup>

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

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

---

<sup>15</sup> “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

*tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).<sup>16</sup>*

**76.** Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no solo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro, en los términos del siguiente criterio jurisprudencial:

*El principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que un menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.<sup>17</sup>*

---

<sup>16</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>17</sup> Amparo directo en revisión 2618/2013. 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

**77.** En la Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Artículo 24) se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo, asimismo, se señalaron tres acciones para ejemplificar acciones en favor de este derecho:

*a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;*

*b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y*

*c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.<sup>18</sup>*

**78.** El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados, así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior del niño en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello, además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior del niño.

**79.** En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto

---

<sup>18</sup> Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Artículo 24), párrafo 13.

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>19</sup>

**80.** Con base en lo anterior, AR1, AR2 y AR3 personas servidoras públicas adscritas al HGR-1, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser una persona menor de edad y haber sufrido una quemadura eléctrica de tercer grado, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican los procedimientos para tal efecto; contrario a ello, no implementaron ni gestionaron la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud, sin que existiera alguna justificación médica administrativa para ello, con lo cual impidieron que V recibiera las prestaciones y servicios que otorga ese Instituto, a las que tenía derecho, a través de sus unidades médicas organizadas en tres niveles de atención; asimismo, las inobservancias médico administrativas de AR1, AR2 y AR3, generaron opacidad respecto al procedimiento realizado para que V recibiera la atención médica especializada que su caso ameritaba, ya que al no ceñir su actuación a la normatividad establecida para el traslado e interconsulta efectuados, se puso en riesgo la salud de V y se crearon distintos escenarios o supuestos que finalmente provocaron sufrimiento y un adeudo a sus familiares.

---

<sup>19</sup> CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

**81.** En razón de lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, 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.

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

**82.** El artículo 6o., 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 29/2017<sup>20</sup>, 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*

---

<sup>20</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico<sup>21</sup>.

**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.<sup>22</sup>

**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,

---

<sup>21</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>22</sup> 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.

diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>23</sup>

**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.<sup>24</sup>

**88.** Las irregularidades descritas 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 y la atención que reciben<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

<sup>24</sup> CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

<sup>25</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

**89.** No obstante las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, en algunos de los 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 QVI.

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**92.** De las constancias del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que no obraba el formato de Interconsulta a Especialidad del 25 de diciembre de 2017, suscrito por AR1 y con las firmas de autorización de AR2 y AR3, lo que contraviene lo señalado en el numeral 5.14 de la NOM-Del expediente clínico, el cual precisa que en el expediente deberán constar todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en la atención de una persona paciente.

**93.** Por otra lado, la solicitud de interconsulta del 27 de diciembre de 2017, suscrita por AR4, médica adscrita a la UMF-7, no cumplió con los requerimientos

necesarios para un adecuado informe, debido a que no hizo un resumen clínico detallado, con antecedentes, exploración física, signos vitales, estudios de gabinete y tratamientos previos, tampoco colocó la valoración realizada por parte del INR, contrario a lo establecido en los numerales 6.4, 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.31, 6.4.32 y 6.4.3.3 3, de la NOM-Del expediente clínico<sup>26</sup>.

**94.** Al respecto, es de destacar que resulta preocupante para este Organismo Nacional el hecho de que el referido formato de Interconsulta a Especialidad del 25 de diciembre de 2017, como ya se mencionó, no formara parte de las constancias del expediente clínico de V que fue enviado a esta CNDH por el IMSS, lo que se podría traducir en una falta de colaboración o bien un ocultamiento de información, por tratarse de un documento medular que fue proporcionado por el INR, lo que permitió a esta Comisión Nacional evidenciar su existencia y los términos de la solicitud de interconsulta, lo que a su vez generó las observaciones relacionadas con las irregularidades médico-administrativas que fueron señaladas en el apartado correspondiente.

**95.** Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del expediente clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad, además de que su omisión representa un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo

---

<sup>26</sup> 6.4 Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: 6.4.1 Establecimiento que envía; 6.4.2 Establecimiento receptor; 6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo: 6.4.3.1 Motivo de envío; 6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo.

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.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**96.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, 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 y al principio del interés superior de la niñez, por omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud, así como por inobservancias médico administrativas y 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:

**96.1** AR1, AR2 y AR3 omitieron implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud, sin que existiera alguna justificación médica administrativa para ello, con lo cual impidieron que V recibiera las prestaciones y servicios que otorga ese Instituto, a las que tenía derecho, a través de sus unidades médicas organizadas en tres niveles de atención.

**96.2** Las inobservancias médico-administrativas de AR1, AR2 y AR3, generaron opacidad respecto al procedimiento realizado para que V recibiera la atención médica especializada que su caso ameritaba, ya que,

al no ceñir su actuación a la normatividad establecida para el traslado e interconsulta efectuados, se puso en riesgo la salud de V y se crearon distintos escenarios o supuestos que finalmente provocaron sufrimiento y un adeudo a sus familiares.

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

**98.** No pasó inadvertido para esta CNDH que el 10 de septiembre de 2018, la Comisión Bipartita emitió un acuerdo a través del cual resolvió la Queja Médica, relacionada con los hechos motivo de la inconformidad presentada por QVI ante este Organismo Nacional, en cuyo tercer resolutivo señaló:

*Por las graves desviaciones administrativas al enviar al menor a un nosocomio extra-institucional no obstante contar con la infraestructura para su atención en el IMSS, la Titular de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública, deberá comunicar al Órgano Interno de Control el presente Acuerdo.*

**99.** En atención a ello, fue hasta el 16 de diciembre de 2020, que AR5, Coordinador de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional de la Unidad de Atención al Derechohabiente, perteneciente a la Dirección Jurídica del IMSS, envió al Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS copia certificada de la Queja Médica.

**100.** Al respecto, el 21 de abril de 2022, el Área de Responsabilidades del OIC-IMSS emitió acuerdo de sobreseimiento por improcedencia dentro del Expediente

Administrativo, por considerar que la falta administrativa atribuida a AR1 y AR2 había prescrito.

**101.** Del análisis realizado a las consideraciones expuestas en el referido acuerdo, se pudo observar que el 25 de diciembre de 2017 fue la fecha en que se cometieron las conductas atribuidas a AR1 y AR2 y al haber sido calificadas como faltas administrativas no graves, se señaló como fecha de prescripción para sancionarlas el 26 de diciembre de 2020, lo que significa que al momento en que AR5 hizo llegar la Queja Médica al Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS, faltaban sólo diez días para que prescribiera la falta administrativa, por lo que tal demora contribuyó de manera directa para que AR1 y AR2 no pudieran ser sancionados, al permitir que transcurriera el tiempo sin acatar lo resuelto por la Comisión Bipartita.

**102.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, 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 (...)*

**103.** Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió en los casos de AR1, AR2, AR3 y AR4, por tratarse de hechos sucedidos en el año 2017, también lo es 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 publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, mediante la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, se sancione conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

**104.** En consecuencia, 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 presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra AR5 por las consideraciones antes expuestas.

## **D.2. Responsabilidad Institucional del HGR-1**

**105.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política:

*(...) 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.”*

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

**107.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**108.** En el presente pronunciamiento quedó expuesto que en el expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, no obraba el formato de Interconsulta a Especialidad del 25 de diciembre de 2017, suscrito por AR1 y con las firmas de autorización de AR2 y AR3, siendo que en éste deben constar todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en la atención de una persona paciente.

**109.** De igual forma, se advirtió el incumplimiento por parte de AR4, en la elaboración de la solicitud de interconsulta del 27 de diciembre de 2017, debido a que no se apegó a los requerimientos mínimos señalados en la NOM-Del expediente clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del

IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, conforme a lo establecido en la referida Norma como ya fue señalado.

**110.** Por otro lado, también se observó que en la nota de ingreso al servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, turno vespertino, de las 19:00 horas del 25 de diciembre de 2017, AR1 señaló que se solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General en ausencia del servicio de Cirugía Pediátrica y también que en ese momento no se contaba con servicio de Cirugía Plástica, lo cual incumplió con lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la LGS, en el que se precisa que los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

#### **E. 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 1o., 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 LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado 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 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al principio del interés superior de la niñez de V, por omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud, así como por inobservancias médico-administrativas y 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 cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**113.** Es aplicable lo establecido 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; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**114.** En el *Caso Espinoza Gonzáles 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”, además precisó que “... 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>27</sup>.

**115.** Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*<sup>28</sup>.

**116.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta

---

<sup>27</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>28</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

**i. Medidas de Restitución**

**117.** En términos del artículo 61, fracción II de la Ley General de Víctimas, las medidas de restitución establecen que las víctimas, tendrán entre otros derechos, el restablecimiento de sus derechos jurídicos que hubiesen sido conculcados.

**118.** Por ello, el IMSS en un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a través de los mecanismos legales con los que cuente, deberá celebrar un convenio con QVI, en el que se acordará que el IMSS entregará a QVI la cantidad total a la que asciende el adeudo con el INR, misma que se detalla en el cuerpo de la Recomendación, esto con el fin de que QVI, en el plazo máximo de un mes posterior a la firma del citado convenio, esté en posibilidad de saldar el adeudo generado con el referido INR, en virtud de la atención médica proporcionada a V. Lo anterior, para dar cumplimiento al segundo punto recomendatorio.

**ii. Medidas de rehabilitación**

**119.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

**120.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a V, QVI y VI, atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

### **iii. Medidas de compensación**

**121.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV 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 familia."<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

**122.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, 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 ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva 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 causado a V, QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

#### **iv. Medidas de satisfacción**

**123.** 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, 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.

**124.** 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, QVI y VI para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

**125.** Además, el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-IMSS, en contra de AR5, por permitir que transcurriera el tiempo sin acatar lo resuelto por la Comisión Bipartita, en el sentido de comunicar a ese órgano de control las desviaciones cometidas por AR1 y AR2, al enviar a V a un hospital extra institucional, a pesar de contar con la infraestructura para su atención, demora que contribuyó de manera directa para que no pudieran ser sancionados, 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 cuarto.

#### **v. Medidas de no repetición**

**126.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la

prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**127.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir 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 principio del interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de los procedimientos y lineamientos para el traslado e interconsulta de pacientes a unidades médicas del propio Instituto o extra institucionales y de los instrumentos jurídicos que contienen los compromisos y mecanismos específicos para intercambiar servicios de atención médica, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias Pediátricas y Terapia Intensiva Pediátrica, así como de la Subdirección Médica del HGR-1, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, y sobre la NOM-Del expediente clínico en el caso de AR4, 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**128.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias Pediátricas y Terapia Intensiva Pediátrica, así como de la Subdirección

Médica del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de los procedimientos y lineamientos para el traslado e interconsulta de pacientes a unidades médicas del propio Instituto o extra institucionales, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, 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.

**129.** Las autoridades del IMSS, en el término de tres meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGR-1, cuente con el personal médico de los servicios de Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica, a efecto de que los usuarios cuenten con la atención médica especializada que necesiten, conforme a lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la LGS y al principio del interés superior de la niñez. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento del punto recomendatorio séptimo.

**130.** En razón de 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

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

## **I. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva 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 causado a V, QVI y VI, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** El IMSS en un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a través de los mecanismos legales con los que cuente, deberá celebrar un convenio con QVI, en el que se acordará que el IMSS entregará a QVI la cantidad total a la que asciende el adeudo con el

INR, misma que se detalla en el cuerpo de la Recomendación, esto con el fin de que QVI, en el plazo máximo de un mes posterior a la firma del citado convenio, esté en posibilidad de saldar el adeudo generado con el referido INR, en virtud de la atención médica proporcionada a V. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**TERCERA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a V, QVI y VI atención psicológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR5 ante el OIC-IMSS, por permitir que transcurriera el tiempo sin acatar lo resuelto por la Comisión Bipartita, en el sentido de comunicar a ese Órgano de Control las desviaciones cometidas por AR1 y AR2, al enviar a V a un hospital extra institucional, a pesar de contar con la infraestructura para su atención, demora que contribuyó de manera directa para que no pudieran ser sancionados, 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 del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Impartir 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 principio del interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de los procedimientos y lineamientos para el traslado e interconsulta de pacientes a unidades médicas del propio Instituto o extra institucionales y de los instrumentos jurídicos que contienen los compromisos y mecanismos específicos para intercambiar servicios de atención médica, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias Pediátricas y Terapia Intensiva Pediátrica, así como de la Subdirección Médica del HGR-1, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, y sobre la NOM-Del expediente clínico en el caso de AR4, 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/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias Pediátricas y Terapia Intensiva Pediátrica, así como de la Subdirección Médica del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de los procedimientos y lineamientos para el traslado e interconsulta de pacientes a unidades médicas del propio Instituto o extra institucionales, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, 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.** En el término de tres meses, posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, a efecto de garantizar que el HGR-1, cuente con el personal médico de los servicios de Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica, a efecto de que los usuarios cuenten con la atención médica especializada que necesiten, conforme a lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la LGS y al principio del interés superior de la niñez. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**OCTAVA.** 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.

**132.** 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; así 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.

**133.** 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.

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

**135.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer

pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional 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**