RECOMENDACIÓN NO. 26 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GINECO-PEDIÁTRICO NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LOS MOCHIS, SINALOA.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2024.

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15027/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud en fecha 20 de junio de 2020	Algoritmos-Dengue

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa	CEDHS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, Organismo Autónomo, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Convención sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de fecha 20 de noviembre de 1988	Convención-Derechos del Niño
Declaración Universal de los Derechos Humanos	DUDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica para la Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue, SS-151-08	Guía de Práctica-Dengue
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la Infección de Vías Urinarias No Complicada en menores de 18 años en el primer y segundo niveles de atención, SS-027-21.	Guía de Práctica-Infección de Vías Urinarias
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Fiebre Manchada por Rickettsia, Rickettsii en población pediátrica y adulta, en el Primer y Segundo Nivel de Atención, SS-595-13	Guía de Práctica- Fiebre Manchada por Rickettsia

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. DENGUE, segunda edición, Organización Panamericana de la Salud, 2015	Guías para la atención de enfermos- Dengue
Hospital Gineco-Pediátrico No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Los Mochis, Sinaloa	HGP-2
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	LGDNNA
Ley General de Salud	LGS
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV), Secretaria de Salud. Dirección General de Epidemiología, Agosto 2021	Manual de Procedimientos Estandarizados-ETV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Regulación de los Servicios de Salud

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-Cuidados intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores	NOM- Enfermedades transmitidas por vectores
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Programa de Acción Específico Prevención y Control de las Rickettsiosis, Secretaria de Salud. Dirección General de Epidemiología, 2014	Programa de Acción-Rickettsiosis
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 del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 3 de noviembre de 2022, QVI se inconformó ante la CEDHS por la atención brindada a V, por el personal médico y de enfermería del HGP-2, asunto que se remitió a esta Comisión Nacional por razón de competencia el 9 de mismo mes y año.

6. QVI refirió que el 30 de septiembre de 2022, aproximadamente a las 20:00 horas, llevó a V al área de Urgencias del HGP-2 por presentar temperatura mayor a 40°C, dolor

abdominal y en sus partes íntimas, en donde el médico de guardia le indicó que debía acudir a la zona de consultorios a sacar turno y esperar a que atendiera a los demás pacientes.

7. Asimismo, QVI señaló que veinte minutos después, el médico citado con antelación revisó a V y estableció que presentaba síntomas de dengue, por lo que debía permanecer internado; sin embargo, no solicitó estudios clínicos ni le suministró medicamento para mitigar el dolor o bajar la temperatura, lo que ocasionó que el estado de salud de V se complicara al grado de presentar hinchazón en pies, manos y cara.

8. El 1 de octubre de 2022, el personal médico del HGP-2 le indicó a QVI que generarían un pase para que V fuera atendido en el HGR-1, situación en la que tardaron más de cinco horas para que le dieran la autorización de traslado, tiempo en que continuaron sin otorgarle atención médica y farmacológica, lo que trajo como consecuencia que V falleciera el [redacted] al llegar a la Unidad Médica en mención, motivo por el que solicitó la intervención de este Organismo Nacional a efecto de que se investigara la negligente atención médica que se brindó a su familiar.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/15027/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en el HGP-2 y en el HGR-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Oficio CEDH/V/VZN/AHO/00543 recibido en esta Comisión Nacional el 9 de

noviembre de 2022, mediante el cual la CEDHS remitió la queja presentada por QVI por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGP-2, que a su consideración provocó su fallecimiento.

11. Acta Circunstanciada de 14 de noviembre de 2022, en la que se hizo constar que QVI informó que V falleció en la ambulancia que lo trasladó al HGR-1 y que por los hechos materia de su queja únicamente presentó denuncia ante la FGR.

12. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 25 de enero de 2023, mediante el cual el IMSS remitió el expediente clínico de V, integrado en el HGP-2 del cual se destacan los siguientes documentos:

12.1 Nota de valoración del servicio de Urgencias de Pediatría de 30 de septiembre de 2022 a las 20:34 horas, la cual no cuenta con el nombre de la persona servidora pública que la elaboró.

12.2 Nota de ingreso y recepción piso lactantes de 30 de septiembre de 2022 a las 02:00 horas, suscrita por PMR1, residente de primer año adscrita al servicio de Pediatría.

12.3 Hoja de Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, de 30 de septiembre de 2022, efectuados por dos profesionistas en enfermería de las cuales no se puede establecer el nombre por ser ilegibles.

12.4 Indicaciones médicas de 1 de octubre de 2022 de las 08:30, 14:00 y 15:30 horas, elaboradas por AR2, adscrita al servicio de Pediatría.

12.5 Nota médica de evolución jornada acumulada de 1 de octubre de 2022 a las 13:30 horas, suscrita por AR2.

12.6 Nota médica de 1 de octubre de 2022 a las 15:30 horas, realizada por AR2.

12.7 Nota agregada de jornada acumulada de 1 de octubre de 2022 de las 19:00 horas, elaborada por AR2.

12.8 Indicaciones médicas de 1 de octubre de 2022 a las 19:22 horas por AR2.

12.9 Nota médica de 2 de octubre de 2022 a las 00:20 horas, suscrita por PSP1, adscrita al servicio de Pediatría.

12.10 Nota de evolución y gravedad nocturna de 2 de octubre de 2022 a las 03:00 horas, elaborada por PSP1.

12.11 Nota de indicaciones médicas de 2 de octubre de 2022 a las 22:00 horas, elaborada por PSP1.

13. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 2 de febrero de 2023, a través del cual QVI remitió el acta de defunción de V, en la que se señala como causas de muerte: choque séptico, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso con falla orgánica.

14. Correo electrónico del 13 de febrero de 2023, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional la siguiente información:

14.1 Informe médico de 14 de enero de 2023, emitido por AR1, médico familiar adscrito al servicio de Urgencias del HGP-2.

14.2 Informe médico de 18 de enero de 2023, elaborado por AR2.

14.3 Informe médico sin fecha, firmado por PMR1.

15. Correo electrónico del 23 de marzo de 2023, enviado por el Jefe de Grupo del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS en Sinaloa, mediante el cual remitió copia del oficio 00641/30.102/00264/2023 suscrito por la Titular de dicha área, en el que informó que en atención a la vista dada por esta Comisión Nacional sobre los hechos cometidos en agravio de V se radicó el Expediente Administrativo 1.

16. Correo electrónico del 2 de junio de 2023, a través del cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V, generado en el HGR-1 del que destacó lo siguiente:

16.1 Nota de egreso de 2 de octubre de 2022 a las 05:18 horas, elaborada por PSP3, médico de base adscrito al servicio de Urgencias.

16.2 Nota de defunción de [redacted] horas por PSP3.

16.3 Informe de 20 de diciembre de 2022, emitido por Perito Profesional Ejecutivo “B” en Materia de Medicina Forense de la FGR dentro de la Carpeta de Investigación 1.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

17. Correos electrónicos de 3 y 28 de julio de 2023, mediante los cuales el IMSS informó que con motivo de la queja que presentó QVI ante esta CNDH y en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas se enviaron los antecedentes del caso a la Comisión Bipartita en donde se inició el Expediente Administrativo 2.

18. Correo electrónico de 20 de septiembre de 2023, por el que el Jefe de Grupo del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS en Sinaloa, remitió el oficio 00641/30.102/950/2023 firmado por la Titular de esa área, en el que informó que el 12 de agosto de 2023 se emitió en el Expediente Administrativo 1 un Acuerdo de Archivo por Falta de Elementos.

19. Opinión Médica de 13 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGP-2 del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022, fue inadecuada y existieron omisiones a las NOM-Del Expediente Clínico, así como a diversas disposiciones legales.

20. Oficio 078031 del 8 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional envió al OIC-IMSS la Opinión Médica citada con antelación, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-29, así como por observarse omisiones a las NOM-Del Expediente Clínico y a diversas disposiciones legales aplicables, el cual fue recibido por esa instancia el 9 de ese mes y año.

21. Correo electrónico de 16 de noviembre de 2023, en el que personal del OIC-IMSS en Sinaloa, remitió el oficio 00641/30.102/1243/2023 en el que se informó a ese Organismo Nacional que se radicó el expediente administrativo 3.

22. Correo electrónico del 18 de diciembre de 2023, a través del cual el IMSS indicó que AR1 y AR2 continúan activos en ese Instituto.

23. Correo electrónico del 31 de enero de 2024, en el que el IMSS envió a esta CNDH el acuerdo de 31 de agosto de 2023 mediante el cual la Comisión Bipartita resolvió el Expediente Administrativo 2 como improcedente desde el punto de vista médico.

24. Correo electrónico de 9 de febrero de 2024, en el que el Jefe de Grupo del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS en Sinaloa, informó a este Organismo Nacional que el expediente administrativo 3 se encuentra en etapa de investigación.

25. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/0643/2024 de 7 de febrero de 2024, mediante el cual el Titular de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la FGR remitió copia del diverso EILIIIB/067/2024 del 31 de enero del citado año, suscrito por el Agente del Ministerio Público de la Federación, Fiscal en Jefe del Equipo III de Investigación y Litigación de la Unidad de Investigación y Litigación B, con Sede en los Mochis, Sinaloa, en el que informó que la Carpeta de Investigación 1, se encontraba en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 14 de noviembre de 2022, QVI informó a este Organismo Nacional que por la inadecuada atención médica que le brindaron a V en el HGP-2, presentó denuncia de hechos ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en los Mochis, Sinaloa de la FGR, motivo por el que se inició la Carpeta de Investigación 1, misma que al día de la emisión de la presente Recomendación se encontraba en trámite.

27. El 23 de marzo de 2023, personal del OIC-IMSS en Sinaloa, informó que en atención a la vista dada por esta Comisión Nacional sobre los hechos cometidos en agravio de V se radicó el Expediente Administrativo 1, en el que el 12 de agosto del presente año se emitió un acuerdo de archivo por falta de elementos, lo anterior, en razón que del análisis a las evidenciad documentales la citada autoridad, no advirtió elementos suficientes de fuerza y convicción legal para determinar una presunta responsabilidad administrativa atribuible a personas servidoras públicas del HGP-2.

28. A través de correo electrónico del 31 de enero de 2024, el IMSS informó a esta CNDH que el Expediente Administrativo 2 del cual conoció la Comisión Bipartita, se resolvió mediante acuerdo del 31 de agosto de 2023, como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que se consideró que el deceso de V se debió a la gravedad y complicaciones con los que ingresó al HGP-2 y que no guarda relación con la atención institucional.

29. A partir de la Opinión Médica del 13 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGP-2 fue inadecuada, así como por observarse omisiones a las NOM-Del Expediente Clínico, así como a diversas disposiciones legales, se dio vista nuevamente al OIC-IMSS, en donde inició el Expediente Administrativo 3, el cual a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se encontraba en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

30. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15027/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales

en materia de derechos humanos; de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, y de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personal del HGP-2, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

31. 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,[1] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.[2]

32. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla, entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, y en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre

[1] CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. 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 este se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[2] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530, que: “(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendida la calidad (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador.*

33. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2 adscrito a la especialidad de Pediatría del HGP-2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que no supervisaron el desempeño de PMR1, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, y un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

34. V, sin antecedentes de hospitalizaciones, alérgico a antiinflamatorio no esteroide (ibuprofeno) y al antibiótico derivado de la penicilina (amoxicilina con ácido clavulánico).

35. QVI indicó que V inició su padecimiento 3 días previos a su llegada al HGP-2 el 30 de septiembre de 2022, con síntomas de fiebre de 38°C, la cual no cedía al uso de paracetamol, tenía dolor abdominal visceral generalizado,[3] dolor en el área genital y sin miccionar,[4] por lo que acudió a médico de farmacia, quien lo diagnosticó con infección de

[3] El dolor visceral se origina en las vísceras abdominales, que están inervadas por fibras nerviosas autónomas y responden, principalmente, a sensaciones de distensión y contracción muscular, no a cortes, roturas ni irritación local.
[4] Evacuar del organismo la orina u otra secreción a través de la uretra.

vías urinarias, inició tratamiento a base de antibiótico y antipirético, sin recordar el nombre de los fármacos.

❖ **Atención médica brindada en el HGP-2**

36. El 30 de septiembre de 2022, a las 20:34 horas, fue llevado por QVI al servicio de Urgencias de Pediatría del HGP-2, en donde fue revisado por AR1, adscrito al citado servicio, quien no asentó su nombre en dicha nota, por lo cual incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará; en la nota de valoración del servicio de Urgencias describió los signos vitales[5] que en ese momento se registraron en la exploración física, por lo que integró los diagnósticos de síndrome febril en estudio,[6] infección de vías urinarias,[7] fiebre por dengue[8] e indicó como tratamiento soluciones parenterales,[9] protector de la mucosa gástrica (omeprazol), antipirético (paracetamol), solicitó estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, proteína C reactiva), examen general de orina y revaloración con resultados de los auxiliares para clínicos.

37. A las 22:31 horas del mismo 30 de septiembre de 2022 se reportaron los resultados

[5] Frecuencia cardíaca normal de 118 latidos por minuto (normal 80-125), frecuencia respiratoria adecuada de 25 respiraciones por minuto (normal 20-30), fiebre de 39°C, pupilas reactivas, narinas (abertura que se encuentra en cada lado de la nariz y que permite la entrada y salida de aire durante la respiración) con salida de moco hialino, faringe seca, amígdalas de tamaño normal, mucosas orales secas, petequias (son puntos redondeados del tamaño de una cabeza de alfiler que se forman en la piel) en zona de tórax anterior y abdomen.
[6] Elevación térmica del cuerpo como una respuesta específica, ante una agresión determinada.
[7] Crecimiento de microorganismos en el tracto urinario.
[8] Enfermedad causada por un virus y se transmite a las personas por la picadura del mosquito portador de la enfermedad.
[9] Preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo (fluido terapia), estas se preservan en envases termo sellados de dosis única o multidosis.

de laboratorio,[10] con los que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que clínicamente V tuvo descenso alarmante de las plaquetas, alteraciones electrolíticas dependiente de la disminución de sodio e infección de vías urinarias, lesión renal secundaria a la deshidratación con la que ingresó al HGP-2, limitándose AR1 a prescribir antipirético (paracetamol) cada seis horas, retiró soluciones y dejó el catéter periférico sellado, signos vitales por turno, solicitó anticuerpos antidengue y pase a piso de lactante.

38. En consecuencia, de acuerdo con la Opinión Médica de especialistas de esta CNDH, AR1 desestimó:

- Investigar los antecedentes para exposición a picadura de algún vector[11] como caminata en zonas boscosas o baños en ríos contaminados o represas, familiares con dengue o dengue en la comunidad o historia de viajes recientes a zonas endémicas de dengue;

- Evaluar el estado hemodinámico[12] y renal de V;[13]

- Investigar la presencia de exantema (sarpullido), petequias;

[10] hemoglobina 12.2 g/dL (normal 10,7-13,8 g/dL), hematocrito 34.8% (normal 32-40%), leucocitos 8.7 10^3/Ál (normal 5.5-18.00 miles/µL), plaquetas 35 10^3/Ál (normal 150-400 miles/µL), neutrófilos 40.6% (normal 34-74%), glucosa 86.95 mg/dL (normal 60-100 mg/dL), urea 37.23 mg/dL (normal 05-18 mg/dL), potasio 4.02 mmol/L (normal 3.5-5.1 mmol/L), sodio 124.9 mmol/L (normal 136-145 mmol/L), proteína C reactiva 21.04 mg/dL (normal < 2 mg/dL), examen general de orina, pH 5.00, Densidad urinaria 1.02, proteínas 25 mg/dL, aspecto turbio, leucocitos 6-8 por campo, eritrocitos 0-1 por campo, células epiteliales +/+++, bacterias +/+++

[11] Los vectores son organismos que transmiten enfermedades infecciosas a las personas: mosquitos, flebotomos, garrapatas, pulgas, ratas, etc.

[12] Presión arterial y presión arterial media.

[13] Control estricto de líquidos (cantidad de orina por hora).

- Buscar manifestaciones hemorrágicas espontáneas o provocadas;[14]

- Revisar el abdomen de V para indagar presencia de crecimiento hepático;

- Pedir auxiliares de diagnóstico complementarios;[15]

- Establecer el registro de las constantes vitales de manera horaria;[16] curva de temperatura, control de líquidos estricto ante los datos de deshidratación que asentó,[17] signos de alarma;[18] monitoreo cardíaco y oximétrico continuo

- Reevaluar el estado clínico de V, repetir los exámenes de laboratorio según el tipo de afección asociada como fueron las variaciones electrolíticas y plaquetarias que presentó;[19]

- Dar manejo médico a las entidades infecciosas que diagnóstico, requerir valoración por médico pediatra, infectólogo o epidemiólogo;

- Pedir su transferencia a otra unidad con mayor grado de complejidad y poder resolutivo ante la gravedad del caso.

39. En ese tenor, AR1 incumplió con lo establecido en los artículos 25 de la Declaración

[14] Prueba del torniquete: refleja la fragilidad capilar e indirectamente, el bajo nivel plaquetario) en todo el cuerpo.
[15] Gases arteriales, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, albumina sérica y estudios imagenológicos (radiografía de tórax y ultrasonido abdominal).
[16] Pulso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial.
[17] Legua y faringe seca, ausencia de la orina durante el día.
[18] Hemorragias a cualquier nivel, alteraciones hemodinámicas, neurológicas y respiratorias.
[19] hematocrito, plaquetas, leucocitos, glucosa, electrolitos, entre otros.

Universal de los Derechos Humanos;[20] en la Convención- Derechos del Niño;[21] en el artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política;[22] 13, fracción IX y 50, fracción I y II, de la LGDNNA;[23] 2 fracciones I VII, 27 fracción III y X, 32 y 51 de la LGS;[24] 7 y 73 del Reglamento de la LGS;[25] 7 del Reglamento del IMSS;[26] en los numerales 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.4 de la NOM-Servicios de Urgencias;[27] 7.1.3.3 y 7.1.3.4 de la NOM- Enfermedades

[20] Artículo 25 (...) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales (...)
[21] Artículo 24. 1. Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades (…) 2. Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez (...)
[22] Artículo 4o, párrafo cuarto (...) Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (...)
[23] Artículo 13. (…) son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes (…) IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social; Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad (…) con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades (…) en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: I. Reducir la morbilidad y mortalidad; II. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes (…)
[24] Artículo 2. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana (...) Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias (…) X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial (...) Artículo 32...Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...) Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)
[25] Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: 1.- ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...) Artículo 73. - El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.
[26] Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.
[27] 6.2.1. Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas (...) 6.2.2. El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos

transmitidas por vectores;[28] en las Guías para la atención de enfermos- Dengue;[29] en los Algoritmos-Dengue;[30] en el Manual de Procedimientos Estandarizados-ETV;[31] en la Guía

significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente (...) 6.2.4. Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario (...)

[28] 7.1.3.3. Los signos de alarma que indican deterioro del paciente y un posible cuadro hemorrágico son: Dolor abdominal intenso y sostenido, vómitos persistentes y frecuentes, descenso brusco de la temperatura, irritabilidad, somnolencia, derrame seroso, frialdad de la piel o piel congestiva (...) 7.1.3.4. El tratamiento para los pacientes de los grupos "B", "C" y "D" se realiza en el segundo nivel de atención y se basa en la administración de soluciones cristaloides y control de sangrados (...)

[29] (…) Entre los niños es más importante determinar alteraciones del estado mental (irritabilidad o letargo) y taquipnea, además de taquicardia (...) Anamnesis. La anamnesis debe incluir: fecha del inicio de la fiebre o enfermedad, cantidad de ingesta por la vía oral, búsqueda de signos de alarma, trastornos gastrointestinales (náusea, vómitos, diarrea, gastritis), cambios del estado de conciencia: irritabilidad, somnolencia, letargo, lipotimia, mareo, convulsiones y vértigo, diuresis (frecuencia en las últimas 24 horas, volumen y hora de la última micción), familiares con dengue o dengue en la comunidad o historia de viajes recientes a zonas endémicas de dengue (14 días anteriores) (...) Examen físico: tomar y registrar signos vitales, evaluar el estado de conciencia con la escala de Glasgow, determinar el estado de hidratación, evaluar el estado hemodinámico, determinar la presencia de derrames pleurales; comprobar la presencia de dolor abdominal, ascitis, hepatomegalia; investigar la presencia de exantema, petequias o signo de Herman; buscar manifestaciones hemorrágicas espontáneas o provocadas. Laboratorio (...) El hematocrito (...) análisis adicionales: pruebas de funcionamiento hepático, glucemia, albúmina, electrolitos séricos, urea y creatinina séricas, gases arteriales, enzimas cardiacas, examen general de orina (...) Si el paciente no bebe, bebe poco o está deshidratado, se debe comenzar la administración de líquidos intravenosos para rehidratarlo o mantenerlo hidratado (...) registrar y evaluar los signos vitales, además de evaluar: laboratorio, según el tipo de afección asociada (hematocrito, plaquetas, leucocitos, glucosa, electrolitos, entre otros); curva de temperatura; volumen de líquidos ingerido o infundido y las pérdidas; diuresis, volumen, frecuencia y la hora de la última micción; signos de alarma... Controlar estrictamente los signos vitales (...) Evaluar nuevamente el estado clínico y hemodinámico del paciente y repetir el hematocrito... Signos vitales y perfusión periférica cada hora, hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica... Diuresis cada hora (en las siguientes cuatro a seis horas) y luego cada cuatro horas (...) Durante la infección por dengue puede presentarse hiponatremia, hipocalemia, hipercalemia o hipomagnesemia. Se recomienda que la corrección de estos trastornos electrolíticos se realice de acuerdo con las mediciones de electrolitos en la sangre (...)

[30] (...) El dengue es una enfermedad infecciosa ocasionada por un flavivirus, denominado virus del dengue (DENV), del cual se conocen cuatro serotipos distintos (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4) (...) También se considera caso sospechoso a todo niño que reside o haya viajado en los últimos 14 días a una zona con transmisión de dengue que presenta cuadro febril agudo, por lo general, de 2 a 7 días de evolución, sin foco aparente (...) Otros factores que pueden determinar la necesidad de hospitalización de pacientes con dengue incluyen; (…) condiciones sociales y/o ambientales (...)

[31] (...) Dengue representa en la actualidad la principal enfermedad transmitida por vector (ETV) de origen viral (...) principal vector es el mosquito (…) y afecta a personas de todas las edades (...) En sus formas graves se pueden presentar cuadros hemorrágicos, alteraciones hematológicas, choque, dificultad respiratoria y falla orgánica, que potencialmente causa la muerte (...)

de Práctica-Dengue;[32] y en la Guía de Práctica-Infección de Vías Urinarias.[33]

40. A las 02:00 del 1 de octubre de 2022, V fue llevado al área de hospitalización de lactantes del HGP-2,[34] en donde fue recibido por la PMR1, médica residente del primer año del servicio de Pediatría, quien no escribió su nombre completo, con lo cual incumplió con lo dispuesto en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará, y sin que se contará con supervisión del médico adscrito, por lo que el médico pediatra del turno asignado al piso de lactantes o niños pequeños no

[32] … El dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, por lo tanto se deben reconocer los datos de alarma y generar la observación médica estricta con necesidades de monitoreo y ajuste en el régimen de fluidos dependiendo de la condición clínica del paciente (...) Se deberá solicitar ultrasonido abdominal junto con exámenes de laboratorio, así como valoración por cirugía, para diferenciar el dolor abdominal agudo por dengue (...) Se debe tomar biometría hemática completa, tiempos de coagulación y pruebas de función hepática en todos los pacientes con datos de alarma con estudios de control acordes con la evolución de la enfermedad y con bases clínicas (...) Los hallazgos en los estudios de gabinete son los siguientes: Radiografía de tórax posteroanterior y lateral; ultrasonido abdominal; ecocardiograma; electrocardiografía (...) La historia clínica con los antecedentes epidemiológicos y examen físico completo, así como los exámenes de rutina juegan un papel importante en el diagnóstico, evaluación, tratamiento y clasificación del dengue (...) Se debe enfocar en una exploración física adecuada del estado de hidratación del paciente y vigilancia de los órganos de choque (sistemas cardiovascular, digestivo, nervioso y urinario) (...) En los pacientes ingresados a hospitales de referencia se deben efectuar revisiones periódicas de su condición clínica y exámenes de laboratorio y gabinete de acuerdo con su gravedad, con ajustes en el tratamiento según la respuesta (...) Los pacientes que no respondieron al tratamiento de reanimación con soluciones endovenosas, o que tengan datos de afección orgánica severa y requieran de monitorización continua y soporte orgánico a sistemas vitales primarios por su condición crítica deben ser ingresados a la unidad de cuidados intensivos (...) La reposición temprana y adecuada con soluciones endovenosas puede modificar el curso y la gravedad de la enfermedad (...) Los médicos deben estar familiarizados con las características epidemiológicas y clínicas de enfermedades febriles en la localidad...

[33] (...) La Infección de Vías Urinarias se define como el crecimiento de microorganismos en el tracto urinario, que se adquiere principalmente por vía ascendente (...) Los signos de una infección urinaria pueden ser vagos e inespecíficos en niños pequeños, pero más tarde, cuando tienen más de dos años, es frecuente se puede destacar disuria y dolor suprapúbico, abdominal o lumbar (...) La infección urinaria debe ser excluida sin necesidad de urocultivo confirmatorio si la tira reactiva es negativa tanto para esterasa leucocitaria como para nitritos, o si el análisis microscópico es negativo tanto para piuria como para bacteriuria (...) Se debe iniciar antibióticos empíricos cuando: Tira reactiva anormal (esterasa leucocitaria >1+ o nitritos positivos) Se debe iniciar antibióticos en forma inmediata a los niños con infección urinaria febril... tomar una muestra para examen general de orina y cultivo...

[34] Se precisa que la nota de ingreso tiene fecha del 30 de septiembre es decir 24 horas antes de su ingreso a la unidad hospitalaria.

acató lo establecido en el numeral 9.3 de la NOM-Residencias Médicas.[35] Respecto a este punto, cabe precisar que a partir de lo dispuesto en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la nota de ingreso de V a hospitalización de lactantes tiene fecha del 30 de septiembre de 2022, sin embargo, esto ocurrió el 1 de octubre del año en cita, tal y como se refiere al inicio del presente párrafo.

41. De acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, en la Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, no se observan modificaciones al plan terapéutico, es decir V permaneció con el manejo establecido por AR1, y al ser PMR1 médica en formación de la especialidad de pediatría no tiene las habilidades ni destrezas para resolver los problemas clínicos de las patologías propias de la niñez en los diferentes escenarios clínicos; pero si tiene el conocimiento de un médico general, por lo que debió conocer los protocolos de actuación médica para enfermedades transmitidas por vectores de la localidad.

42. En consecuencia, PMR1 al igual que AR1, desestimaron el estado de salud de V al no realizar la historia clínica con los antecedentes epidemiológicos, exploración física completa, exámenes de laboratorio de seguimiento, reevaluar de manera constante sus condiciones clínicas para detectar la progresión de las entidades infecciosas, darle manejo farmacológico al diagnóstico, omisiones que ponían en riesgo de presentar deterioro de su estado de salud al no garantizar manejo idóneo y sin retraso.

43. En consecuencia, al actuar sin supervisión del médico de base, incumplió con lo establecido en las disposiciones normativas previamente citadas, tales como, la DUDH; en la Convención-Derechos del Niño; en los artículos 4o, párrafo cuarto de la Constitución Política; 13, fracción IX y 50, fracción I y II, de la LGDNNA; 2 fracciones I y

[35] 9.3 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

II, 27 fracción III y X, 32 y 51 de la LGS; 7 y 73 del Reglamento de la LGS; 7 del Reglamento del IMSS; en los numerales 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.4 de la NOM-Servicios de Urgencias; 7.1.3.3 y 7.1.3.4 de la NOM-Enfermedades transmitidas por vectores; en las Guías para la atención de enfermos-Dengue; en los Algoritmos-Dengue; en el Manual de Procedimientos Estandarizados-ETV; en la Guía de Práctica-Dengue; y en la Guía de Práctica-Infección de Vías Urinarias.

44. Así las cosas, de las opinión especializada de esta Comisión Nacional, se obtuvo que seis horas y treinta minutos después del ingreso de V a hospitalización de lactantes, es decir a las 8:30 horas del 1 de octubre de 2022, AR2, adscrita al servicio de Pediatría modificó el esquema terapéutico, indicó la administración de soluciones parenterales con aporte de electrolitos, toma de examen serológico para Dengue, para enfermedades febriles transmitido por la picadura de mosquitos,[36] prueba rápida y de PCR para Covid-19,[37] toma de biometría hemática de control para el día siguiente, requirió laboratorios de manera ordinaria, vigilancia de datos de sangrado y registro de signos vitales por turno.

45. De la nota médica de evolución jornada acumulada de las 13:30 horas del 1 de octubre de 2022, se desprende que, después de once horas y treinta minutos de su estancia en piso de lactantes, V fue revisado nuevamente por AR2, sin que reportara las petequias de región torácica y abdominal observadas por los médicos de turnos previos o las lesiones en piel ocasionadas por la reacción medicamentosa, anotaron "... Lab. ya comentado, solo llama la atención hiponatremia de 124 y plaquetopenia de 35 000...",

[36] Dengue, Chikungunya y Zika
[37] Extensa familia de virus causantes de enfermedades en animales y humanos, originando desde un resfriado hasta enfermedades graves como los Síndromes Respiratorios de Oriente Medio (enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior, la cual causa fiebre, tos y dificultad para respirar) y agudo grave (enfermedad respiratoria contagiosa y ocasionalmente fatal provocada por el coronavirus).

por lo que a las 14:00 horas modificó el esquema de soluciones para tratar el descenso del sodio que tuvo desde su ingreso, y que no tuvo manejo previo; añadió que el resultado de la prueba rápida para COVID-19 fue negativa.

46. Asimismo, en la nota que precede, AR2 estableció: "... PCR-RT SARS COV 2 … pendiente ya que el médico refiere no estar capacitado para ello...", reportó que V se encontraba delicado "... riesgo potencial de agravarse, riesgo de choque, muerte, riesgo de infecciones asociadas a los servicios de salud...".

47. En la nota médica de las 15:30 horas de ese mismo día 1 de octubre de 2022, AR2 escribió que V presentó aumentó de la temperatura corporal de 38°C, mal estado general, rechazo a la alimentación, irritabilidad, persistencia del depósito de líquidos a nivel de parpados, "... rash petequial en cara, extremidades (erupciones cutáneas redondeadas del tamaño de una cabeza de alfiler que se forman en la piel producidas por sangrado), pies fríos, llenado capilar de 1 seg (sic), lesiones palmares y plantares...", lo que en opinión de especialistas de esta CNDH se traduce como progresión de la enfermedad originada por vectores.

48. Asimismo, de la nota médica de referencia, se advirtió que fue hasta ese momento que AR2 preguntó a QVI si convivían con animales domésticos, pidió laboratorios de control[38] para descartar "... PIMS[39]…, Rickettsiosis,[40]… brucelosis[41]…u otros..."; por lo que en opinión de especialistas de esta Comisión Nacional, AR2 dejó pasar siete horas

[38] Biometría hemática, pruebas de funcionamiento hepática, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, Dimero D, albumina y reacciones febriles.
[39] Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico ocasionado por SARS-CoV-2 (caracteriza por fiebre persistente, valores elevados de marcadores de inflamación y disfunción de uno o múltiples órganos).
[40] Enfermedad transmitida por vector (pulgas, garrapatas y piojos) fiebre, escalofríos, sudoración, sensibilidad a la luz, erupciones, dolor de cabeza y muscular.
[41] Infección causada por bacterias que se transmite por el contacto directo de animales de ganado o consumo de productos lácteos no pasteurizados.

después de la primera revisión clínica para ampliar el protocolo diagnóstico de V, quien no tuvo valoración por especialistas en infectología y epidemiologia desde su llegada al HGP-2, lo que favoreció el deterioro de su condición clínica.

49. Asimismo, AR2 al igual que AR1, desestimaron volver a interrogar los antecedentes clínicos de V, desde la primera interacción que tuvo con QVI, evaluar su estado hemodinámico, renal y de hidratación, investigar la presencia de exantema, erupciones, petequias, eritema, edema, descamación, signos de inflamación mucocutánea ya que cada hipótesis infecciosa posible tiene sus propias características y con esto descartar una u otra, pedir auxiliares de diagnóstico complementarios, establecer el registro de las constantes vitales de manera horaria,[42] monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, requerir valoración por el servicio de Medicina Crítica Pediátrica, Infectología y Epidemiología subrogado o bien el envío a otra unidad de mayor resolución en el siguiente nivel de atención si es que no contaban con los recursos humanos, equipo biomédico e infraestructura necesarios para el tratamiento integral de V, y darle manejo a la infección de vías urinarias.

50. En consecuencia, al sospechar múltiples enfermedades por consideraciones clínicas y epidemiológicas, AR2 omitió iniciar terapéutica farmacológica ante la alta letalidad que presentan estos padecimientos, causó demora para brindar tratamiento y con ello, ocasionó detrimento del estado de salud de V, por lo que dejó de cumplir con lo establecido en la DUDH; en la Convención-Derechos del Niño; en los artículos 4o, párrafo cuarto de la Constitución Política; 13, fracción IX y 50, fracción I y II, de la LGDNNA; 2 fracciones I y II, 27 fracción III y X, 32 y 51 de la LGS; 7 y 73 del Reglamento de la LGS; 7 del Reglamento del IMSS; en los numerales 5.5.1.1.2 y 5.5.1.2.1 de la NOM-

[42] Pulso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial.

Cuidados intensivos;[43] 7.1.3.3 y 7.1.3.4 de la NOM-Enfermedades transmitidas por vectores; en las Guías para la atención de enfermos-Dengue; en los Algoritmos-Dengue; en el Manual de Procedimientos Estandarizados-ETV; en la Guía de Práctica-Dengue; en la Guía de Práctica-Infección de Vías Urinarias; en el Programa de Acción-Rickettsiosis;[44] en la Guía de Práctica-Fiebre Manchada por Rickettsia,[45] y en la literatura médica especializada en el tema.[46]

---

[43] "... 5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo... 5.5.1.2.1. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo...".

[44] "… existen limitaciones en el diagnóstico de laboratorio de la rickettsiosis en humanos y en consecuencia el tratamiento que reciben resulta inadecuado o extemporáneo, llegando en ocasiones a un desenlace fatal... Promover la prevención y control de la rickettsiosis así como el diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes con sospecha de la enfermedad... Otorgar el tratamiento adecuado a los pacientes sospechosos de rickettsiosis...".

[45] "... La Fiebre Manchada por Rickettsia (FMRR) es... es un padecimiento potencialmente letal y con complicaciones médicas graves si no se diagnóstica oportunamente y se inicia el tratamiento específico inmediato... se manifiesta inicialmente con síntomas inespecíficos, como fiebre >38.9 °C, cefalea, mialgias, artralgias, dolor abdominal, vómito y diarrea. El signo físico relevante es el exantema... Habitualmente aparece al 2do a 3er día, … con aspecto petequial y purpúrico... por deterioro del estado de conciencia, caracterizado por somnolencia, irritabilidad y crisis. convulsivas, meningismo y, en casos graves, coma... tos, dificultad respiratoria y las imágenes radiológicas revelan infiltrados intersticiales, e infiltrados alveolares bilaterales... presentarse como arritmias y miocarditis ... En México, para considerar como caso "confirmado", es suficiente que el paciente tenga la sintomatología compatible con FMRR y que presente el exantema característico, aunado al antecedente de mordedural o contacto con garrapatas o proceder de una región Con casos documentados de FMRR... El tratamiento de primera elección son las tetraciclinas, de las cuales la doxiciclina es la más utilizada, tanto en niños como en adultos... referir a las unidades de segundo o tercer nivel a los pacientes que cumplan con la siguiente tríada: fiebre, exantema, cefalea o irritabilidad, y uno o más de los siguientes puntos: Dolor abdominal, vómitos frecuentes, deshidratación, somnolencia, convulsiones, hipotensión, oliguria, sangrado y petequias...".

[46] Pediátrico: espectro de signos y síntomas de severidad variable... el manejo sea multidisciplinario, incluyendo especialistas pediátricos en terapia intensiva, infectología, hematología y reumatología... el abordaje deberá incluir marcadores de inflamación, evaluación para afección miocárdica e hipercoagulabilidad... deberán descartarse otras causas infecciosas mediante toma de hemocultivos, urocultivo, detección de otros virus respiratorios por PCR, carga viral para virus Epstein-Barr, citomegalovirus, adenovirus, parvovirus, enterovirus, Echovirus y VIH... radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, mientras que el ultrasonido abdominal será en caso de presentar síntomas abdominales... Es esencial que se identifique al paciente con el posible diagnóstico de PIMS para realizar las acciones inmediatas. El reconocimiento temprano, la resucitación (de acuerdo con la gravedad del caso), estabilización y referencia oportuna tienen implicaciones en el desenlace... los casos graves no reconocidos y sin atención oportuna pueden culminar con la muerte..." (Montaño 2021) y gasometría venosa o arterial podría optimizar la estabilización. En los casos graves, será recomendable el traslado a un centro con Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)... Se monitorizarán y vigilarán aquellos datos clínicos que orienten a un empeoramiento clínico. Serán de especial interés los vinculados a la

51. A las 19:00 horas del 1 de octubre de 2022, AR2 reportó a V con "... mal estado general, llanto, irritable, no coopera a la exploración con periodos de somnolencia, responde con llanto y movimientos de localización, remitió pico febril...", presentó deterioro del estado de conciencia,[47] lo que en opinión de especialistas de esta Comisión Nacional, fue ocasionado por la falta de vigilancia estrecha desde su admisión a esa Unidad Médica.

52. Adicionalmente AR2 indicó que a la exploración física de V, reportó constantes vitales de frecuencia cardiaca normal de 124 latidos por minuto (normal 80-125), sin medición de la presión arterial, frecuencia respiratoria aumentada de 32 respiraciones por minuto (normal 20-30), temperatura normal de 36.5°C, concentración de oxígeno a los tejidos de 97% al medio ambiente, "... uresis[48] presente no cuantificada...", asentó los resultados de los exámenes de laboratorio tomados durante la tarde de ese día, [49] con los que en la Opinión Médica de esta CNDH, quiere decir que tuvo ascenso del conteo de las células que expresan infección, alteraciones electrolíticas dependientes de sodio, alarmante disminución de plaquetas, prolongación de los tiempo de coagulación, respuesta inflamatoria excesiva con posible formación de coágulos diseminados en los vasos sanguíneos y disfunción orgánica o sistémica por estadios avanzados de la sepsis reflejado en niveles bajos de albumina y antígenos asociados a Rickettsia,[50] agregó el diagnóstico de "... Ricketsiosis grave...".

situación respiratoria y hemodinámica... pulsioximetría continua (frecuencia cardíaca y SatO2) y determinación de diuresis y TA..." (García 2021).

[47] Afección del Sistema Nervioso Central.

[48] Pérdida involuntaria de orina.

[49] "... BHC Hb 11.7 (normal 10,7-13,8 g/dL), Hto 32.4 (normal 32-40 %), Leucos 11 800 (normal 5.5-18.00 miles/uL), Neutrófilos 8 200 (normal 2.0-6.9 miles/µL), Linfos 3000 (normal 1.3-4.6 miles/L), plaquetas 19 000 (normal 150-400 miles/µL), Albúmina 2.61 (normal 3.8 g/dL), AST 365, ATL 81, CI 89.7, Na 120 (normal 136-145 mmol/L), K 3.7 (normal 3.5-5.1 mmol/L), TP 22.8 segundos TPT 60.7 segundos, Dímero D 6010, Reacciones febriles Proteus Ox-19 Positivó 1:320, Tipo de sangre «A» Positivó...".

[50] Enfermedad transmitida por ácaros, pulgas y garrapatas puede causar fiebre, erupción cutánea, variando desde un cuadro clínico autolimitado hasta una enfermedad grave y letal.

53. Derivado de lo anterior, AR2 indicó ayuno, reposición electrolítica intravenosa (sodio), antibiótico (doxiciclina), antihemorrágico (vitamina K), transfusión de hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), control de líquidos, monitoreo hemodinámico no invasivo y de la saturación de oxígeno, solicitó el traslado a otra unidad de mayor resolución que contará con unidad de cuidados intensivos pediátricos y banco de sangre por falta de componentes sanguíneos, notificó "... se reporta grave con riesgo alto de deterioro neurológico y sangrado grave a cualquier nivel, choque séptico,[51] coagulación intravascular diseminada,[52] paro cardiorrespiratorio[53] y muerte...".

54. Así las cosas, de conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR2 no instauró la atención médica con la complejidad que se requería, hasta que V presentó deterioro severo, alteraciones fisiológicas que pusieron en peligro su vida, desestimó evaluar el estado hemodinámico[54] ante la necesidad de administración de líquidos, la cual debió guiarse con la valoración frecuente hemodinámica, instaurar la vigilancia metabólica, acido-base (gasometría arterial y/o venosa para conocer el estado ácido-base), neurológica y respiratoria, colocar acceso venoso central ante la gravedad, administrar oxígeno suplementario por el riesgo de afección en el nivel de conciencia, pedir los auxiliares diagnósticos de gabinete[55] en búsqueda de manifestaciones orgánicas de gravedad.

[51] Afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata.
[52] Depósito de pequeños trombos en la circulación que conducen a disfunción orgánica múltiple y la muerte.
[53] Interrupción brusca, Inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.
[54] Reflejado mediante marcadores clínicos, frecuencia cardiaca, presión arterial, tiempo de llenado capilar, nivel de conciencia y gasto urinario.
[55] Radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, mientras que el ultrasonido abdominal será en caso de presentar síntomas abdominales.

55. De conformidad con lo antes expuesto, AR2 incumplió con lo establecido en la DUDH; en la Convención-Derechos del Niño; en los numerales previamente citados de la Constitución Política; de la LGDNNA; LGS; Reglamento de la LGS; Reglamento del IMSS; NOM-Cuidados intensivos; NOM-Enfermedades transmitidas por vectores; Manual de Procedimientos Estandarizados-ETV; Programa de Acción- Rickettsiosis; en la Guía de Práctica- Fiebre Manchada por Rickettsia, y en la literatura médica especializada en el tema.

56. Para las 22:00 horas del 1 de octubre de 2022, PSP1, médica especialista en pediatría, ya había valorado en tres ocasiones a V,[56] por lo que describió "... mal estado general, se agrega oxígeno suplementario en puntas nasales, somnoliento con respuesta a estímulos verbales", por lo que incrementó el aporte de soluciones parenterales, indicó la toma de signos vitales completos cada dos horas, gasometría arterial, solicitó interconsulta al servicio de cirugía pediátrica para colocación de acceso venoso central para la administración de inotrópicos y/o vasoactivos, preparar el equipo para el manejo avanzado de la vía aérea y de reanimación cardíaca.

57. Consecuentemente, V presentó deterioro neurológico,[57] por lo que se le explicó a QVI su gravedad y la necesidad de la intubación orotraqueal[58] quien a las 00:02 horas del 2 de octubre de 2022, no otorgó autorización para llevar a cabo dicho procedimiento. Asimismo, PSP1 notificó que la sangre disponible en esa unidad hospitalaria era incompatible con el tipo de sangre de V, y para las 01:32 de la madrugada de la fecha

[56] Lo encontró con presión arterial de 77/52 mmHg baja para su edad (normal 84/48-105-65 mmHg), aumento de la frecuencia cardíaca de 145 latidos por minuto (normal 80-125), frecuencia respiratoria de 30 respiraciones por minuto (normal 20-30), concentración de oxígeno de los tejidos de 99%.
[57] Es decir, supresión de los reflejos protectores de la vía aérea (náuseas, tos, rigidez mandibular, incremento en la producción de secreciones y laringoespasmo), "... Glasgow 9 puntos indicativo de protección de vía aérea [Escala de Glasgow 9/15 (escala de aplicación neurológica que mide el nivel de conciencia)]..."
[58] Técnica invasiva para asegura la libertad y hermeticidad de las vías aéreas, que permite la ventilación mecánica.

señalada con antelación, QVI aceptó el soporte ventilatorio invasivo, el cual efectuó la médica pediatra en un solo intento sin complicaciones, reportó signos vitales de parámetros normales para la edad de V.

58. Posteriormente, a las 01:45 horas de ese mismo día 2 de octubre de 2022, llevaron a V a la ambulancia institucional con equipo de traslado para ser transferido a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HGR-1, es decir otro nosocomio de mayor capacidad resolutiva conducta médica apegada a lo determinado en los numerales 5.5.1.1.2 y 5.5.1.2.1 de la NOM-Cuidados intensivos, en la Guía de Práctica-Fiebre Manchada por Rickettsia y en la literatura médica especializada en el tema.

59. Así las cosas, la madrugada de ese 2 de octubre de 2022, V fue trasladado en ambulancia del Instituto por PSP2, quien mencionó que V permaneció durante el traslado sin disminución de la concentración de oxígeno a los tejidos, bajo soporte mecánico respiratorio; refirió que al llegar a las instalaciones del HGR-1, aproximadamente a las 04:00 horas de la fecha en cita, tuvo descenso alarmante de la frecuencia cardíaca, se le administró inotrópico (adrenalina), y se introdujo a la sala de choque de la citada Unidad Médica, en donde PSP3 lo encontró con ausencia de signos vitales por lo que inició maniobras avanzada de reanimación cardiopulmonar, sin retorno de la circulación espontánea, declaró hora de muerte a las [redacted], como causa choque séptico, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso con falla orgánica, mismas que se cotejaron en el certificado de defunción; padecimientos graves y mortales que no fueron tratados ni detectados oportunamente como ya se señaló ampliamente.

60. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden se determinó que, AR1 y AR2 que estuvieron a cargo de su atención los días 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022 en el HGP-2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o

médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, 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 al "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", igual que un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno; lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

A.2. Personas Médico Residentes

61. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

> *(…) la carencia de personal de salud, (…), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (…) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (…).*

62. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que el 1 de octubre de 2022, PMR1, médica residente del primer año de la especialidad de Pediatría, quien no escribió su nombre completo, con lo cual incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, recibió a V en el área de hospitalización de lactantes sin la supervisión de un médico de base de ese servicio, con lo que el médico del turno asignado a la aludida área, no acató lo dispuesto en el numeral 9.3 de la NOM-De Residencias Médicas, en el que se establece que los médicos residentes deben contar

permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias.

63. Asimismo, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que PMR1, desestimó el estado de salud de V al no realizar la historia clínica con los antecedentes epidemiológicos, exploración física completa , exámenes de laboratorio de seguimiento, reevaluar de manera constante sus condiciones clínicas para detectar la progresión de las entidades infecciosas, darle manejo farmacológico al diagnóstico, omisiones que ponían en riesgo de presentar deterioro de su estado de salud al no garantizar manejo idóneo y sin retraso, omisiones que son responsabilidad del personal médico de base con carácter de jefe de servicio o médico adscrito que en esa fecha no supervisó las actividades de la residente médica.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

64. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,[59] por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

65. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Por

[59] Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo";[60] en ese sentido, la SCJN ha determinado que "(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)."[61]

66. Por otra parte, esta Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,[62] señaló que:

> *(…) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.*

67. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, durante los días 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, en el HGP-2, son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente.

68. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que derivado de que la noche del 30 de septiembre de 2022, V fue llevado por QVI al servicio de Urgencia

---

[60] *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, número 21, "Derecho a la Vida", pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.
[61] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.
[62] 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

del HGP-2 por presentar fiebre, deshidratación, dolor abdominal y genital, en donde fue valorado por AR1, quien omitió realizar interrogatorio completo,[63] exploración física dirigida e intencionada a las manifestaciones cutáneas, establecer vigilancia de las constantes vitales horarias, función renal, hemodinámica, interpretar y tratar los exámenes de laboratorio que solicito, integró los diagnósticos de síndrome febril en estudio, probable infección de vías y fiebre por dengue, sin ampliar el protocolo de estudio, ni instaurar medidas terapéuticas apropiadas, pedir valoración por pediatría, infectología y epidemiología, lo envió a piso de hospitalización, desestimó la condición crítica de ingreso, lo que le ocasionó un retardo en el tratamiento y favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte.

69. Durante su estancia en piso de lactantes, V fue atendido por AR2 y la PMR1, quienes desestimaron su estado de salud, permitieron el deterioro multiorgánico al no realizar la historia clínica con los antecedentes epidemiológicos, exploración física completa, exámenes de laboratorio de seguimiento, efectuar revisión periódica de la condición clínica, bioquímica e imagenológica y hacer los ajustes al manejo médico que ameritaba, lo que originó el retraso del tratamiento adecuado, vigilancia estrecha sistémica, necesidad de cuidados intensivos urgentes y sin demora, expresado en la condición crítica de V por disfunción orgánica asociada a sepsis y más tarde a su muerte.

70. De lo expuesto se concluye que AR1 y AR2, quienes estuvieron a cargo de la atención de V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022 en el HGP-2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y, como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los

[63] Factores de riesgo, exposición a picaduras por vectores y familiares o comunidad enferma

artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política; así como, 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

71. Adicionalmente, es menester resaltar que a consecuencia de la falta de recursos humanos de base las 24 horas del día, no se le brindó a V una evaluación integral, oportuna y adecuada por un especialista en pediatría e infectología, siendo de carácter prioritaria para su salud, máxime que el HGP-2 es la unidad hospitalaria de segundo nivel que ofrece asistencia sanitaria específica a menores de dieciocho años de la región noroeste de Sinaloa.

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

72. 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.

73. 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; así como 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 el Estado debe garantizar en su condición de personas menores de edad.

74. 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 personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

75. 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.

76. 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.".

77. 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 (…)."[64]

[64] *Caso González y otras* "Campo Algodonero" *vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

78. La SCJN ha considerado que, respecto al 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 tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (…).*[65]

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

> *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*

[65] SCJN, 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.

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.[66]

80. En la Observación General número 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior de la niñez 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.[67]

81. 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

[66] Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919.
[67] Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Articulo 24), párrafo 13.

preponderar el interés superior de la niñez 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 de la niñez.

82. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.[68]

83. Con base en lo anterior, AR1 y AR2 que estuvieron a cargo de la atención de V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022 en el HGP-2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, al momento de brindarle atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser un niño, quien a partir de la diversa sintomatología que presentó, misma que fue mencionada previamente, y ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que ante los hallazgos que presentó, ameritaban atención especializada inmediata para detener la progresión de su enfermedad, lo que ocasionó un retraso en el tratamiento que favorecieron las complicaciones que causaron su grave estado de salud que más tarde condujeron a su fallecimiento.

84. De lo expuesto, se concluye que el personal médico del HGP-2 citado, transgredió los derechos humanos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la

[68] CNDH, Recomendación 195/2022, párrafo 70.

vida, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 4°, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6°, 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; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

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

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

86. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[69] consideró que "[…] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico."[70]

87. En tanto que la CrIDH[71] ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la

[69] 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[70] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."
[71] Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

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.[72]

88. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico, establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

89. Asimismo, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.[73]

90. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

[72] 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.

[73] En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso 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.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

91. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que en la nota de valoración del servicio de Urgencias de Pediatría del 30 de septiembre de 2022, elaborada a las 20:34 horas, AR1 no asentó su nombre, con lo que dejó de observar el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se establece que todas las notas en el expediente clínico deben contener el nombre completo de quien la elabora.

92. 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 la persona paciente y sus familiares a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas de evolución, indicaciones médicas y de traslado, de los nombres de quienes las suscriben, así como de resultados de estudios, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impidieron tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

93. La responsabilidad de AR1 y AR2, personal médico del HGP-2 que estuvo a cargo de la atención de V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI; como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

93.1. AR1, médico familiar adscrito al servicio de Urgencias del HGP-2, quien valoró a V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022 en la citada unidad médica, no realizó un interrogatorio completo sobre los factores de riesgo, exposición a picaduras por vectores y familiares o comunidad enferma, exploración física dirigida e intencionada a las manifestaciones cutáneas, establecer vigilancia de las constantes vitales horarias, función renal, hemodinámica, interpretar y tratar los exámenes de laboratorio que solicitó, integró los diagnósticos de síndrome febril en estudio, probable infección de vías y fiebre por dengue, sin ampliar el protocolo de estudio, ni instaurar medidas terapéuticas apropiadas, pedir valoración por pediatría, infectología y epidemiología, lo envió a piso de hospitalización, desestimó la condición crítica de ingreso, lo que le ocasionó un retardo en el tratamiento con lo que favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte.

93.2 AR2 desestimó el estado de salud de V, permitió su deterioró multiorgánico al no realizar la historia clínica con los antecedentes epidemiológicos que cursaba,

exploración física completa, exámenes de laboratorio de seguimiento, efectuar revisión periódica de la condición clínica, bioquímica e imagenológica y hacer los ajustes al manejo médico que ameritaba, lo que originó el retraso del tratamiento adecuado, vigilancia estrecha sistémica, necesidad de cuidados intensivos urgentes y sin demora, expresado en la condición crítica de V por disfunción orgánica asociada a sepsis y más tarde a su muerte.

94. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico del HGP-2, quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

95. Por lo expuesto, AR1 y AR2, quienes estuvieron a cargo de la atención de V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022 en el HGP-2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, incumplieron las disposiciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

96. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

97. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., 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 contó con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, el 8 de noviembre de 2023 diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2, quienes estuvieron a cargo de la atención de V durante los días 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022 en el HGP-2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, además de las irregularidades observadas en la integración de la expediente clínico, iniciándose el expediente administrativo 3.

E.2 Responsabilidad institucional del HGP-2

98. Conforme a lo estipulado en el 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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

99. La promoción, el respecto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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.

100. 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.

101. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad institucional por parte del HGP-2, toda vez que, como se desarrolló en el apartado correspondiente, ante la falta de médico adscrito el 1 de octubre de 2022, el Instituto infringió con lo establecido en los Artículos 27 Fracciones III y X, 51, 61 fracción VI y 62 de la LGS; en la LGDNNA, en sus Artículos 13 fracción IX y 50 fracciones I y II; en el 26 del Reglamento de la LGS; en el 3 del Reglamento del IMSS; en el numeral 9.3 de la NOM-Residencias Médicas, toda vez que ante la ausencia de recursos humanos de base, necesarios las 24 horas del día los 365 días del año para la atención médica, como ocurrió en este caso, no se le brindó a V una evaluación integral, oportuna y adecuada por un especialista en pediatría e infectología, siendo de carácter prioritaria para su salud; aunado a que esta unidad hospitalaria de segundo nivel ofrece asistencia sanitaria específica a menores de dieciocho años de la región noroeste del estado, es decir es punto de referencia de los municipios aledaños a la Ciudad de los Mochis, Sinaloa, con lo que el IMSS no garantizó la protección de la salud, siendo esta situación administrativa por parte de personal directivo, subdirección, coordinación de atención al derechohabiente y jefe del servicio de hospitalización del área de pediatría.

102. Así mismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas

y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrieron en responsabilidad institucional, en virtud de que omitieron supervisar el desarrollo de las actividades de PMR1, con lo que se quebrantó con lo dispuesto en el numeral 9.3 de la NOM-De Residencias Médicas; adicional a ello, el expediente clínico integrado en el HGP-2 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

103. 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.

104. 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, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a 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.

105. 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.

106. 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."[74]

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

i. Medidas de rehabilitación

108. 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 el 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.

109. Por ello, en atención a la LGV, el IMSS en coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en horario y lugar accesibles para 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, sus especificidades de género de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, en su 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 segundo dirigido al IMSS.

[74] CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

ii. Medidas de compensación

110. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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."[75].

111. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V; así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración 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 QVI y VI, que contemple la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio dirigido al IMSS.

112. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV,

[75] CrIDH, *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

113. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continue con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

114. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

115. Por lo cual, el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo 3 que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2, quienes estuvieron a cargo de la atención de V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022 en el HGP-2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1; además de las irregularidades observadas en la

integración del expediente clínico; a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al IMSS.

116. Igualmente, se deberá colaborar con la FGR en el seguimiento y trámite de la Carpeta de Investigación 1, que inició por la denuncia que QVI presentó en contra del personal médico del HGP-2, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica que le brindaron a V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022. Hecho lo anterior, remitir las constancias con las que acredité la colaboración, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

117. 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 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.

118. Por lo anterior, 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, a la vida y al principio del interés superior de la niñez; así como la debida observancia y contenido de los Algoritmos-Dengue, Guía de Práctica-Dengue,

Guía de Práctica-Infección de Vías Urinarias, Guía de Práctica- Fiebre Manchada por Rickettsia Guías para la atención de enfermos-Dengue, Manual de Procedimientos Estandarizados-ETV, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas, NOM-Cuidados intensivos, NOM- Enfermedades transmitidas por vectores, NOM-Regulación de los Servicios de Salud y Programa de Acción- Rickettsiosis; que vaya dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Pediatría del HGP-2, en particular a AR1 y AR2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, en caso de que continúen activos laboralmente en dicho Instituto; los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; asimismo, los temas deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto dirigido al IMSS.

119. Así mismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Pediatría del HGP-2, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, 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.

120. Al respecto, 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.

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

V. 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 de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración 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 QVI y VI, que contemple la medida de compensación, 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en horario y lugar accesibles para 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, sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, en su 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 que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo 3, que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2, por no proporcionar una atención médica adecuada a V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022, así como por las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, 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. Para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia simple de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicha vista administrativa ante el OIC-IMSS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento y trámite de la Carpeta de Investigación 1, que inició por la denuncia que QVI presentó ante la Fiscalía General de la República, en contra del personal médico del HGP-2, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022, a efecto de que dicha instancia continue con la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite 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 Algoritmos-Dengue, Guía de Práctica-Dengue, Guía de Práctica-Infección de Vías Urinarias, Guía de Práctica- Fiebre Manchada por Rickettsia Guías para la atención de enfermos-Dengue, Manual de Procedimientos Estandarizados-ETV, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas, NOM-Cuidados intensivos, NOM-Enfermedades transmitidas por vectores, NOM-Regulación de los Servicios de Salud y Programa de Acción- Rickettsiosis, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Pediatría del HGP-2, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; así mismo, deberán ser impartidos 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 anterior, remitan a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Giren 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 y Pediatría del HGP-2, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de los Algoritmos-Dengue, Guía de Práctica-Dengue, Guía de Práctica-Infección de Vías Urinarias, Guía de Práctica- Fiebre Manchada por Rickettsia Guías para la atención de enfermos-Dengue, Manual de Procedimientos Estandarizados-ETV, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas, NOM-Cuidados intensivos, NOM- Enfermedades transmitidas por vectores, NOM-Regulación de los Servicios de Salud y Programa de Acción- Rickettsiosis, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Designe a 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.

122. 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.

123. 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.

124. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito 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.

125. 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, así como al Congreso del estado de Nayarit, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM