

**RECOMENDACIÓN NO. 35 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 15 Y EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 270, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.**

Ciudad de México, a 29 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; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/9242/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 15 y en el Hospital General Regional No. 270, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.

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, 26, 41 de la Ley de la

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima Directa	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Victima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH

<b>INSTITUCIONES</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 15 en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15
Hospital General Regional número 270 en Reynosa, Tamaulipas	HGR-270
Hospital General de Zona número 13 en Matamoros, Tamaulipas	HGZ-13
Hospital General Regional número 6 en Ciudad Madero, Tamaulipas	HGR-6
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS
<b>NORMATIVIDAD</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>ABREVIATURA</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

## **I. HECHOS**

5. El 23 de septiembre de 2021, QVI presentó queja ante esta CNDH en la que señaló que el 25 de marzo de ese año, su hija V, persona adolescente, ingresó al área de Urgencias del HGZ-15 debido a que presentaba desorden de personalidad, crisis

convulsivas y fiebre, derivado de una falla en la válvula ventrículo peritoneal<sup>1</sup> que le fue colocada desde su nacimiento; no obstante, no se le brindó la atención médica especializada que requería y fue hasta cinco días después que se le trasladó al HGZ-13, donde se realizó el cambio de la válvula; sin embargo, el retraso en el diagnóstico y tratamiento provocó el deterioro de su estado salud.

6. QVI agregó que, en los meses subsecuentes, la condición de salud de V continuó deteriorándose, por lo que fue atendida en diversas ocasiones por parte de los servicios médicos del HGZ-15 y del HGR-270; posteriormente, el 20 de julio de 2021, fue intervenida quirúrgicamente por personal adscrito a la especialidad de Neurocirugía del HGR-6.

7. El 27 de septiembre de 2021, V ingresó al área de Urgencias Pediátricas del HGR-270, ocasión en la que fue diagnosticada con síndrome doloroso abdominal, cefalea<sup>2</sup>, obesidad e infección de vías urinarias; no obstante, se omitió brindarle atención por parte de la especialidad de Neurocirugía, lo que le provocó afectaciones neurológicas irreversibles, agravando y complicando los procesos ventilatorios que presentaba y, finalmente, falleció el 3 de octubre de ese año.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/9242/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

---

<sup>1</sup> Dispositivos que drenan el líquido extra del cerebro a la cavidad peritoneal, en el abdomen, donde el líquido puede ser absorbido.

<sup>2</sup> Dolor de cabeza.

## **II. EVIDENCIAS**

**9.** Escrito de queja del 23 de septiembre de 2021 suscrito por QVI, quien manifestó su inconformidad con la atención médica proporcionada a V, por parte del personal médico del HGZ-15 y del HGR-270.

**10.** Acta circunstanciada de 4 de octubre de 2021, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se hizo constar la comparecencia de QV, quien informó que V falleció el 3 de ese mes y año.

**11.** Correo electrónico de 8 de febrero de 2022, remitido por personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en el que se anexó copia del expediente clínico integrado en el HGZ-15 con motivo de la atención médica proporcionada a V, del cual se destaca la siguiente documentación:

**11.1.** Triage y nota médica inicial del área de Urgencias de 25 de marzo de 2021, a las 08:15 horas, en la que PSP1, médico adscrito a ese servicio asentó que V presentaba crisis convulsiva con antecedente de hidrocefalia congénita<sup>3</sup>, mielomeningocele<sup>4</sup> y colocación de válvula de shunt<sup>5</sup>.

**11.2.** Nota de ingreso al área de Urgencias de 25 de marzo de 2021, a las 17:00 horas, en la que AR1, médico adscrito a ese servicio, estableció como diagnóstico de V: crisis convulsivas, probable infección de vías urinarias a descartar y disfunción de válvula de shunt.

---

<sup>3</sup> Dilatación de los ventrículos cerebrales que se produce por un defecto congénito o adquirido en el drenaje del líquido cefalorraquídeo.

<sup>4</sup> Defecto del tubo neural en el cual los huesos de la columna no se forman totalmente, esto provoca que la médula espinal y los tejidos que la cubren sobresalgan de la espalda del niño.

<sup>5</sup> Válvula de derivación ventrículo peritoneal que regula la circulación del líquido cefalorraquídeo y permite la disminución de la presión intracraneal con lo que contribuye al control de la hidrocefalia y disminuyen la morbimortalidad.

**11.3.** Nota médica de evolución de 26 de marzo de 2021, a las 10:56 horas, en la que AR2, médico adscrito al Área de Urgencias, indicó que encontró a V somnolienta y desorientada.

**11.4.** Nota médica de evolución vespertina de 26 de marzo de 2021, a las 16:20 horas, elaborada por AR1, en la que se indicó que V se encontraba consciente, desorientada, no cooperadora y con alucinaciones recurrentes.

**11.5.** Nota de evolución del área de Urgencias de 27 de marzo de 2021, a las 12:00 horas, suscrita por AR3, médico adscrito a ese Servicio, en la que se integró diagnóstico probable neuroinfección, hidrocefalia congénita, probable infección de vías urinarias y cefalea leve.

**11.6.** Nota de evolución del área de Urgencias de 28 de marzo de 2021, a las 15:00 horas, elaborada por AR3, en la que reporto pronóstico de V, ligado a evolución y riesgo de complicaciones.

**11.7.** Nota de evolución del área de Urgencias de 29 de marzo de 2021, suscrita por PSP2, en la que se documentó aceptación de V por parte del Servicio de Neurocirugía del HGZ-13.

**11.8.** Nota de evolución del área de Urgencias de 29 de marzo de 2021, a las 10:15 horas, en la que PSP3 documentó aceptación de V, por el Servicio de Neurocirugía del HGZ-13.

**11.9.** Nota de evolución nocturna del área de Urgencias de 30 de marzo de 2021, a las 03:28 horas, en la que PSP4 registró que V sería valorada por el Servicio de Neurocirugía del HGZ-13.

**11.10.** Resumen clínico de 6 de abril de 2021, a las 09:24 horas, elaborado por PSP5, en el que se precisó que se recibió a V en el Servicio de Neurocirugía del

HGZ-13 en estado confusional y con hipertensión intracraneal secundario a disfunción valvular de sistema derivativo derecho, por lo que el 31 de marzo de ese año, se realizó derivación ventriculoperitoneal frontal izquierda<sup>6</sup>, con mejoría en cuanto a su estado neurológico.

**11.11.** Nota de ingreso al Servicio de Pediatría, de 9 de abril de 2021, en la que PSP6 registró historia clínica de V, con pronóstico ligado a evolución.

**11.12.** Nota del turno vespertino del Servicio de Pediatría de 12 de abril de 2021, a las 19:03 horas, en la que PSP7 documentó que V presentaba obesidad mórbida, mielomeningocele, hidrocefalia más colocación de válvula ventrículo peritoneal e infección de vías urinarias.

**11.13.** Nota de egreso de 15 de abril de 2021, elaborada por PSP8 con alta domiciliaria, cita con Medicina Familiar y con Neurología Pediátrica en indicaciones.

**11.14.** Nota de atención médica de 10 de junio de 2021, a las 14:37 horas, elaborada por PSP9, en la que se integraron los diagnósticos de V: epilepsia de tipo no especificado, infección en vías urinarias, sitio no especificado; de igual manera, referenció a V a los servicios de Urología y Psicología.

**11.15.** Nota de atención médica del servicio de Pediatría Médica de 15 de junio de 2021, a las 14:18 horas, elaborada por PSP9, en la que V continuaba con cefalea y dolor muscular en parte posterior del cuello.

**12.** Oficio 246/2022 de 4 de enero de 2023, suscrito por el director médico del HGR-270 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas, por medio del cual remitió notas de atención médica,

---

<sup>6</sup> Procedimiento que se implementa para conseguir eliminar el exceso de líquido acumulado en el interior del cráneo hacia la región abdominal (peritoneo), mediante la implantación de un catéter (sonda + válvula), que se utilizarán en la regulación y drenaje de dicho líquido.

indicaciones médicas y estudios de laboratorio correspondientes a los meses de agosto, septiembre y octubre de 2021, inherentes a la atención médica proporcionada a V, dentro de las que se destaca lo siguiente:

**12.1.** Nota médica de 30 de julio de 2021, a las 20:00 horas, elaborada por PSP10, quien integró los diagnósticos de epilepsia y vejiga neurogénica.

**12.2.** Nota médica de 2 de agosto de 2021, a las 10:30 horas, en la que PSP11, indicó que V presentaba bacteriemia asociada a línea vascular y ordenó continuar con manejo de antibiótico hasta contar con resultados de los cultivos tomados.

**12.3.** Nota médica de 3 de agosto de 2021, a las 15:20 horas, suscrita por PSP10, en la que se documentó que V se encontraba estable, con riesgo de sepsis y choque séptico.

**12.4.** Nota médica de 5 de agosto de 2021, a las 14:58 horas, en la que PSP10 reportó a V en buenas condiciones generales, afebril y sin datos de respuesta infecciosa activa, dejándola en prealta con indicación de envío a los servicios de Neurocirugía y Neurocirugía Pediátrica del HGR-6.

**12.5.** Nota de egreso de 6 de agosto de 2021, a las 09:30 horas, elaborada por PSP11, en la que se asentó que V contaba con buena evolución clínica y paraclínica; además de haber completado esquema de antibióticos.

**12.6.** Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias de 27 de septiembre de 2021, a las 09:48 horas, elaborada por AR4, Médico No Familiar Pediatra, en la que establece diagnóstico inicial de V.

**12.7.** Nota de evolución matutina del servicio de Urgencias Pediátricas de 29 de septiembre de 2021, a las 12:50 horas, elaborada por AR4, en la que reportó a V con grave riesgo de deterioro respiratorio y neurológico.



**12.8.** Nota de evolución nocturna del servicio de Urgencias Pediátricas de 29 de septiembre de 2021, a las 23:30 horas, suscrita por AR5, Médico no Familiar, Pediatra adscrito al citado servicio, en la que se reportó a V muy grave con alto riesgo de deterioro respiratorio y neurológico, con pronóstico reservado.

**12.9.** Nota de evolución de 30 de septiembre de 2021, a las 09:00 horas, en la que AR6, médica No Familiar Pediatra adscrita al servicio de Urgencias Pediátricas, reportó a V muy grave, en espera de respuesta de envió a Neurología en el HGR-6.

**12.10.** Nota de evolución del Servicio de Urgencias Pediátricas de 30 de septiembre de 2021 a las 19:10 horas, en la que AR7, Médica No Familiar Pediatra, adscrita al mencionado servicio, documentó que V se encontraba grave con múltiples comorbilidades.

**12.11.** Nota de evolución nocturna de 30 de septiembre de 2021, a las 23:10 horas, efectuada por AR8, Médico No Familiar Pediatra, adscrito al Servicio de Urgencias Pediátricas, quien reportó a V grave, con abundantes secreciones con mal manejo de éstas, continuando somnolienta y cefalea.

**12.12.** Nota de evolución Pediatra Jornada Acumulada, de primero de octubre de 2021, a las 14:50 horas, en la que AR9, Médico No Familiar Pediatra, adscrito al Servicio de Urgencias Pediátricas, integró los diagnósticos de disfunción de "VDVP"<sup>7</sup>, hipertensión intracraneana, malformación Arnold Chiari<sup>8</sup>, vejiga neurogénica, "NAC 7 IVU"<sup>9</sup> y obesidad.

---

<sup>7</sup> Válvula ventrículo-peritoneal, utilizada para regularizar la circulación del líquido cefalorraquídeo formado en los plexos coroideos.

<sup>8</sup> Afección en la cual el tejido cerebral se extiende hacia el canal espinal, los signos y síntomas están relacionados con mielomeningocele que casi siempre acompaña a la malformación de la columna vertebral y el canal espinal no se han cerrado correctamente antes del nacimiento.

<sup>9</sup> Neumonía Adquirida en la Comunidad, Infección en Vías Urinarias.

**12.13.** Nota de evolución del Servicio de Urgencias Pediátricas de primero de octubre de 2021, a las 18:15 horas, elaborada por AR7, en la que se documentó que V fue aceptada por el Servicio de Neurocirugía del HGR-6 para el día 3 de ese mes y año.

**12.14.** Nota de evolución de las 21:30 horas de 3 de octubre de 2021, elaborada por PSP12, en la que se documentó que V se encontraba grave, en malas condiciones generales, por lo que se difirió su traslado al HGR-6.

**12.15.** Nota de defunción de las 03:10 horas de 3 de octubre de 2021, elaborada por PSP12, quien indicó como causa del fallecimiento sepsis, neumonía adquirida en la comunidad, uro sepsis<sup>10</sup> y disfunción de válvula de derivación.

**13.** Oficio CONAMED-SM-DGOG-210-OR/6667.1-2022/2022, de 15 de diciembre de 2022, por el que el director general de Orientación y Gestión de la CONAMED informó que no cuenta con registro de proceso de gestión, orientación, queja o expediente iniciado con motivo de los hechos expuestos por QVI.

**14.** Correo electrónico de 12 de enero de 2023, a través del cual el personal del IMSS allegó copia del certificado de defunción elaborado con motivo del fallecimiento de V.

**15.** Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina de 10 de marzo de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-15, del 25 al 30 de marzo de 2021.

**16.** Correo electrónico de 6 de junio de 2023, por medio del cual personal del IMSS remitió copia del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del

---

<sup>10</sup> Complicación que se produce debido a la progresión no tratada y de las infecciones del tracto urinario. Esta complicación puede alcanzar un nivel que amenaza la vida del paciente.

CT- IMSS, de 30 de septiembre de 2022, en el que se determinó que la QM fue improcedente desde el punto de vista médico.

**17.** Oficio 00641/30.102/2593/2023, de 10 de agosto de 2023, por medio del cual, la titular del área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y titular del área de Quejas y Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS informó que con motivo de los hechos expuestos por QVI, se inició el ERA.

**18.** Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina de 30 de octubre de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-270, del 29 de septiembre al 03 de octubre de 2021.

**19.** Acta circunstanciada de 8 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comparecencia de QVI y VI, quienes manifestaron que no han recibido atención psicológica ni tanatológica por parte del IMSS, indicando que no tenían conocimiento de la determinación emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT-IMSS; además, mencionaron que hasta ese momento no han presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del IMSS y que no tenían conocimiento sobre el inicio de procedimiento administrativo en el OIC-IMSS.

**20.** Acta circunstanciada de 8 de diciembre del presente año, en la que un visitador adjunto de esta CNDH certificó la comunicación telefónica sostenida con personal adscrito a la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Tamaulipas, quien informó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 se encuentran activos.

**21.** Acta circunstanciada de 10 de enero de 2024, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, quien precisó que

su familia conformada por VI1, VI2 y VI3, se vieron afectados con motivo del fallecimiento de V.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**22.** Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que el caso de V se sometió a consideración CT-IMSS, por lo que se radicó la QM, que mediante acuerdo de 30 de septiembre de 2022, se determinó como improcedente desde el punto de vista médico; resolución que no fue recurrida por QVI.

**23.** Oficio 00641/30.102/2593/2023, de 10 de agosto de 2023, por medio del cual, la titular del área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y titular del área de Quejas y Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS informó que con motivo de los hechos expuestos por QVI, se inició el ERA.

**24.** A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo del caso de V.

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

**25.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/9242/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez y la adolescencia en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud de QVI, VI1, VI2 y VI3 por los actos y

omisiones del personal del HGZ-15 y HGR-270, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y contribuyó junto con sus múltiples comorbilidades<sup>11</sup>, al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

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

**26.** El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”<sup>12</sup>.

**27.** El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.<sup>13</sup>

**28.** El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala:

---

<sup>11</sup> Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.

<sup>12</sup> Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

<sup>13</sup> “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

*[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*<sup>14</sup>

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

**30.** El principio de París prevé expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.<sup>16</sup>

**31.** La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, que: “... toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud (...) y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

---

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

<sup>15</sup> CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

<sup>16</sup> Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

**32.** Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades: “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

**33.** En ese sentido, en tesis aislada se señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.<sup>17</sup>

#### **A. 1. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES**

**34.** De manera inicial y previo al análisis de las consideraciones médicas sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar los artículos 2, fracciones XX, XXIX y XXXIV, y 4 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, que nos permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las personas con discapacidad; así como determinar las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva para dicho grupo poblacional, considerando además, el concepto de interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, la perspectiva de derechos humanos, tiene que considerar también diferencias de discapacidad, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, toda vez que, los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

---

<sup>17</sup> “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

**35.** Esto es así, ya que de las evidencias que integran el expediente de queja, se desprende que V, persona adolescente, presentaba diagnóstico congénito de mielomeningocele y epilepsia, por lo que 17 días después de su nacimiento se le practicó plastia de mielomeningocele<sup>18</sup> en el HGZ-15; así como derivación ventriculoperitoneal, permaneciendo internada aproximadamente durante un mes debido a que padecía vejiga neurogénica<sup>19</sup>, lo cual generó en V una discapacidad permanente. De igual forma, en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional se indicó que al momento de los hechos materia de la queja, V padecía malformación de Arnold Chiari<sup>20</sup>, de 16 años de evolución, por lo que durante toda su vida había portado una válvula ventriculoperitoneal.

**36.** Al respecto, QV manifestó en su escrito de queja que los padecimientos congénitos de V le habían ocasionado una situación de discapacidad durante toda su vida, la cual le impedía realizar actividades escolares y laborales, así como desarrollarse plenamente.

**37.** Es importante señalar que la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”<sup>21</sup>. Se afirma también, que tal condición se origina por diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

---

<sup>18</sup> Procedimiento quirúrgico en el que se cierra la abertura en la espalda. Después del nacimiento, el defecto abierto se cubre con un apósito estéril.

<sup>19</sup> Falta de control de la vejiga debido a una alteración del sistema nervioso, como una lesión de la médula espinal.

<sup>20</sup> Enfermedad cerebral de carácter congénito que consiste en la malformación, desde el nacimiento, del sistema nervioso central, formado por el encéfalo y la médula espinal, y localizada en la base del cerebro.

<sup>21</sup> ONU/Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020.



**38.** En ese sentido, el trato preferencial constituye una acción positiva, en virtud de que el Estado debe reconocer la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las niñas, niños y adolescentes, así como las personas con discapacidad, toda vez que son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos.

**39.** Por lo anterior, en el presente caso se advierte que V pertenecía a un grupo de atención prioritaria, dado que era una persona adolescente con una discapacidad congénita; no obstante, el personal médico del HGZ-15 y del HGR-270, incurrieron en omisiones durante su atención médica, lo cual ocasionó el deterioro de su estado de salud hasta provocar su lamentable fallecimiento.

## **A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ-15 DEL 25 AL 29 DE MARZO DE 2021**

**40.** De acuerdo con las documentales que conforman el expediente clínico de V, se advierte que el 25 de marzo de 2021, fue ingresada al Área de Urgencias del HGZ-15, por presentar desorden de personalidad y crisis convulsivas, siendo valorada por PSP1, quien integró el diagnóstico de crisis convulsivas, a descartar infección de vías urinarias y disfunción de válvula ventrículo peritoneal, indicando tratamiento anticonvulsivo, analgésico y antipirético; además, solicitó estudios de laboratorio, examen general de orina y tomografía de cráneo simple.

**41.** A las 17:00 horas de ese mismo día, V fue valorada por AR1, quien asentó en su nota de ingreso al servicio de Urgencias que encontró a la paciente con cefalea, somnolienta, inquieta y con temperatura corporal de 37° C; de igual manera, integró los diagnósticos de crisis convulsivas, probable infección de vías urinarias a descartar y disfunción de válvula de shunt.

**42.** En nota de evolución de las 10:56 horas del 26 de marzo de 2021, AR2 reportó que V presentaba signos vitales dentro de los parámetros normales; con tendencia a la somnolencia y desorientación; campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos y de buena calidad; abdomen plano, depresible y no doloroso a la palpación; finalmente, asentó que presentaba extremidades integra, edema<sup>22</sup> y pie equino varo<sup>23</sup>.

**43.** A las 16:20 horas de esa misma fecha, AR1 registró en nota de evolución que V se encontraba consciente, desorientada, no cooperadora, sin datos de irritación meníngea<sup>24</sup> y con alucinaciones recurrentes, por lo que indicó vigilancia del estado neurológico, código de uresis<sup>25</sup> y evacuaciones, mencionando la necesidad de programación de punción lumbar, reportándola delicada y alto riesgo de complicaciones.

**44.** En las notas de evolución de 27 y 28 de marzo de 2021, suscritas por AR3, se señaló que no se había podido realizar punción lumbar para valoración de líquido cefalorraquídeo, decidiendo continuar con el manejo de triple esquema para neuro infección y antiviral; así como neuro protección y vigilancia estrecha del estado neurológico y hemodinámico de V.

**45.** El 29 de marzo de 2021, PSP2 documentó que se decidió el envío de V al servicio de Neurocirugía en espera de ser aceptada; posteriormente en esa misma fecha, PSP3 asentó en su nota de evolución que V se encontraba consciente, desorientada, con campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y abdomen sin alteraciones, agregando que en la exploración física

---

<sup>22</sup> Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.

<sup>23</sup> Variedad de anomalía del pie, presentando una forma o posición torcida, los tendones son más cortos que lo habitual.

<sup>24</sup> Cuando las meninges, las tres capas delgadas de tejido que cubren y protegen el cerebro y médula espinal se irritan.

<sup>25</sup> Pérdida involuntaria de orina durante el sueño.

se advirtió rigidez nucal,<sup>26</sup> registrado su aceptación en el Servicio de Neurocirugía del HGZ-13, en tanto que de acuerdo con la nota de evolución de 30 de marzo de 2021, elaborada por PSP4 se estableció que V, sería recibida en el HGZ-13 por la mañana de esa misma fecha.

**46.** En resumen clínico de 6 de abril de 2021, PSP5 precisó que se recibió a V en el Servicio de Neurocirugía del HGZ-13 en estado confusional y con hipertensión intracraneal secundario a disfunción valvular de sistema derivativo derecho, por lo que el 31 de marzo de ese año, se realizó derivación ventriculoperitoneal frontal izquierda, con mejoría en cuanto a su estado neurológico, decidiendo alta a su unidad de adscripción.

**47.** En la Opinión especializa en materia de Medicina elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se precisó que desde el ingreso de V al servicio de Urgencias del HGZ-15, presentaba desorientación, cefalea del tipo pulsátil holocraneana<sup>27</sup>, crisis convulsivas tónicas, fiebre, elevación de presión arterial, somnolencia e irritabilidad, los cuales son síntomas potencialmente asociados a disfunción valvular del sistema ventrículo peritoneal; así como probable infección de vías urinarias o neuro infección, por lo que era indispensable que se solicitara valoración por las especialidades de neurología y/o pediatría; además de examen general de orina, a efecto de determinar el origen de la infección para la ampliación del protocolo de estudio y normar conducta de manejo médico, con base en lo dispuesto por el RPM-IMSS.

**48.** No obstante, del expediente clínico de V se desprende que fue hasta el 29 de marzo de 2021 (cinco días posteriores a su ingreso al área de Urgencias) que se decidió su envío al HGZ-13 para su atención por el servicio de Neurocirugía, por lo que en la Opinión Médica emitida por la especialista de esta CNDH se concluyó que la omisión en

---

<sup>26</sup> Síntoma potencialmente asociado a meningitis y disfunción del sistema ventrículo peritoneal.

<sup>27</sup> Cefalea súbita, intensa, holocraneal, que empeora en el tiempo, con rigidez de nuca, náuseas y vómitos.

la que incurrieron AR1, AR2 y AR3, condicionó el retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno de V, favoreciendo la presencia de hipertensión intracraneana y el deterioro de su estado neurológico, lo cual puso en peligro su vida.

### **A.3. ANTECEDENTES SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGZ-15, HGR-270 Y HGR-6, DEL 6 DE ABRIL AL 6 DE AGOSTO DE 2021**

**49.** El 31 de marzo de 2021, personal adscrito al HGZ-13 realizó derivación ventriculoperitoneal frontal izquierda, con mejoría en cuanto a su estado neurológico, reingresando a V al HGZ-15, el 06 de abril de la citada anualidad, integrando diagnóstico por PSP-4 de post operada de derivación ventrículo peritoneal, solicitando estudios de laboratorio y radiografía de tórax.

**50.** El 9 de abril de 2021, ya en piso del Servicio de Pediatría, PSP6 valoró a V, elaborando historia clínica de ingreso a servicio con diagnóstico de obesidad mórbida, probable síndrome metabólico, post operada de mielomeningocele, hidrocefalia más colocación de válvula peritoneal y fiebre de foco a determinar y solicitó de nueva cuenta radiografía de tórax, laboratorios, policultivos para descartar infección asociada a recolocación de derivación ventrículo peritoneal, así como valoración por Neurología y Nutrición.

**51.** Posteriormente PSP7 en su valoración del 12 de abril de 2021, integró los diagnósticos de obesidad mórbida, probable síndrome metabólico, mielomeningocele, hidrocefalia más colocación de válvula ventrículo peritoneal e infección de vías urinarias por E. Coli,<sup>28</sup> egresando el 15 de ese mes y año, por alta médica a domicilio.

---

<sup>28</sup> Bacteria miembro de la familia de las enterobacterias y forma parte de la microbiota del tracto gastrointestinal de animales homeotermos, como por ejemplo el ser humano.

**52.** El 10 de junio de 2021, V fue valorada por PSP9 del Servicio de Pediatría Médica del HGZ-15, quien integró los diagnósticos de epilepsia de tipo no identificado e infección en vías urinarias; de igual manera, solicitó referencia a los servicios de Urología y Psicología.

**53.** El 15 de junio de 2021, PSP9 valoró a V, reportando hígado graso I, masa abdominal de 5 x 3 heterogénea con presencia de líquido en su interior de bordes bien delimitados, registrando que la paciente manifestó que continuaba con cefalea y dolor muscular en parte posterior del cuello, bajo tratamiento por E. Coli.

**54.** El 30 de julio de 2021, PSP 10 valoró a V, integrando los diagnósticos epilepsia y vejiga neurogénica, portadora de válvula ventrículo-peritoneal, comentando que se había realizado toma de cultivos del área de inserción de catéter venoso central ante la sospecha de infección en vía vascular y de herida quirúrgica, especificando que V cursaba con estado de salud muy delicado y condición estable, con pronóstico reservado a evolución, riesgo de recaídas, úlceras, anafilaxia, hemorragia, infecciones nosocomiales, sepsis, choque y muerte.

**55.** El 2 de agosto de 2021, PSP11 agregó a los diagnósticos de V, bacteriemia asociada a línea vascular e indicó continuar con manejo de antibiótico hasta contar con resultados de los cultivos tomados; así como valorar el retiro de catéter venoso central.

**56.** Al día siguiente, PSP10 modificó esquema de antibióticos derivado del resultado del hemocultivo, indicando canalizar vía periférica a petición del médico cirujano pediatra; así como espacio quirúrgico en caso de requerir nueva colocación de catéter venoso central para evitar bacteriemia, determinando que la paciente se encontraba estable, con riesgo de sepsis y choque séptico.

**57.** El 5 de agosto de 2021, PSP10 reportó a V en buenas condiciones generales, afebril y sin datos de respuesta infecciosa activa, dejándola en prealta con indicación de envío al Servicio de Neurocirugía y Neurocirugía Pediátrica del HGR-6.

**58.** Finalmente, el 6 de agosto de 2021, V fue egresada del HGR-270, por alta médica elaborada por PSP11, debido a su adecuada evolución clínica y paraclínica; además de haber completado esquema de antibióticos, con seguimiento por consulta externa de Pediatría Médica en dos semanas, dejando cita abierta al Servicio de Urgencias, en caso de presentar datos de alarma.

#### **A.4. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR-270, DEL 27 DE SEPTIEMBRE AL 3 DE OCTUBRE DE 2021**

**59.** El 27 de septiembre de 2021, V ingresó al área de Urgencias Pediátricas del HGR-270, siendo valorada por AR4, quien integró los diagnósticos iniciales de síndrome doloroso abdominal, cefalea, obesidad e infección de vías urinarias a descartar, solicitando estudios de laboratorio, ultrasonido abdominal, examen general de orina y urocultivo; de igual manera señaló que, de acuerdo a evolución se valoraría la solicitud de tomografía simple de cráneo para corroborar funcionalidad del sistema ventrículo peritoneal.

**60.** En las notas de evolución matutina y vespertina efectuadas por AR4 el 29 de septiembre de 2021, se asentó que V presentaba inestabilidad ventilatoria y neurológica, foco infeccioso a nivel respiratorio y urinario, en tratamiento con antibióticos de amplio espectro; agregando que mediante resultado de la tomografía simple de cráneo que se le practicó se constató que padecía hidrocefalia severa<sup>29</sup>, índice de Evans de 0.68<sup>30</sup> y edema cerebral, indicando manejo a base de solución hipertónica<sup>31</sup>; de igual manera, solicitó interconsulta del Servicio de Neurocirugía del HGR-6.

---

<sup>29</sup> Acumulación de una cantidad excesiva de líquido cefalorraquídeo en el cerebro.

<sup>30</sup> Marcador radiológico utilizado para conocer el tamaño de los ventrículos cerebrales, un índice de Evans mayor a 0.30 es sugestivo de hidrocefalia.

<sup>31</sup> Tiene una presión osmótica mayor que la de la solución salina fisiológica (0,9 g de NaCl en 100 ml de agua purificada).

**61.** De acuerdo con la nota médica de las 23:30 horas del 29 de septiembre elaborada por AR5, se reportó a V con elevación de la tensión arterial, campos pulmonares con abundantes estertores crepitantes<sup>32</sup> en ambos hemitórax<sup>33</sup>, secundario a cuadro neumónico hipostático<sup>34</sup>, presentando infección en vías urinarias y neumonía adquirida en la comunidad, evolucionando con disfunción vascular de la derivación ventrículo peritoneal condicionando aspiración de secreciones de forma continua, persistiendo a pesar del tratamiento y continuaba con cefalea moderada, secundario a edema cerebral por disfunción valvular de la derivación ventriculoperitoneal.

**62.** Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional, se señaló que en las valoraciones del 29 de septiembre de 2021, se advirtió que V presentaba hipertensión craneal<sup>35</sup> y edema cerebral, agregando que, si bien es cierto, se actuó de manera inicial con lo que se podía ofrecer en el HGZ-15, dado que es un hospital de segundo nivel de atención médica que no cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos ni con el Servicio de Neurocirugía Pediátrica; no obstante, debido a la gravedad del diagnóstico y las condiciones especiales de V, como lo eran: estar cursando con neumonía adquirida en la comunidad, infección en vías urinarias de difícil control, obesidad y postración, ameritaba que se solicitara de manera urgente interconsulta de forma externa de las citadas especialidades, de otra unidad institucional o subrogada, con la finalidad de que se determinara la mejor conducta terapéutica para V, incluyendo la pronta derivación y una evaluación por equipos neurocríticos para mejorar el desenlace clínico.

**63.** Se abundó en la Opinión Médica de esta CNDH que la solicitud de traslado al HGR-6, suscrita por AR4 el 29 de septiembre de 2021 implicó la realización de trámites de aceptación que retrasaron la valoración y manejo médico oportuno de V, a pesar de que

---

<sup>32</sup> Ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones.

<sup>33</sup> Acumulación de sangre en el espacio existente entre la pared torácica y el pulmón.

<sup>34</sup> Neumonía asociada a personas debilitadas que permanecen en la misma posición durante largo tiempo.

<sup>35</sup> Ocurre cuando se acumula en el cráneo demasiado líquido cefalorraquídeo.

requería de atención inmediata, ante la posibilidad de complicaciones, como lo señala la literatura médica especializada:

*[...] la presión intracraneal elevada es una complicación devastadora, con un gran impacto en el estado neurológico y una alta morbilidad, debido a que la historia natural de esta afección puede provocar muerte cerebral, y el tratamiento exitoso requiere un reconocimiento rápido y oportuno, un caso juicioso de monitorización invasiva y terapias destinadas a revertir su causa subyacente. Por tanto, debe gestionarse como una emergencia neurológica [...] La disfunción valvular se describe como una entidad dinámica, muchas veces no evidente y tardíamente diagnosticada, siendo la demora del tratamiento de una hidrocefalia lo que puede desembocar en el enclavamiento cerebral y por consiguiente la muerte de un paciente [...] los signos y síntomas de incremento en la presión intracraneal son indicaciones de valoración urgente por neurocirugía pediátrica [...] ]<sup>36</sup>*

**64.** De igual manera, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional se indicó que, si bien es cierto el tiempo que tardan los trámites de solicitud de envío de un paciente a una unidad de mayor resolución no son responsabilidad del médico tratante, sí lo es solicitar interconsulta por el especialista en Neurocirugía Pediátrica de manera institucional, externa o subrogada, más aún que V, por los antecedentes multicitados, era candidata a una evaluación y envío oportuno para manejo urgente de la disfunción de válvula ventriculoperitoneal, a efecto de evitar la dilación en el tratamiento adecuado.

**65.** En la nota médica de las 09:00 horas del 30 de septiembre de 2021, AR6 asentó que V presentaba deterioro neurológico secundario a hipertensión intracraneal, manejada con neuroprotección a base de solución hipertónica; a la exploración se observó somnolienta y con cefalea.

---

<sup>36</sup> "Actualización en el tratamiento del síndrome de hipertensión intracraneana", *REVISTA MÉDICA DE CHILE*, volumen 150, pp. 78-87.



**66.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que a pesar de que V debía estar bajo vigilancia médica estrecha por el deterioro clínico que presentaba, no fue hasta 10 horas después (19:10 horas del 30 de septiembre de 2021) que AR7 reportó la evolución de la paciente, comentando que en el resultado de urocultivo practicado a V se aisló *Proteus Mirabilis*<sup>37</sup>, sensible a amikacina<sup>38</sup> por lo que se modificó esquema, señalando que V se encontraba muy grave con riesgo de mayor deterioro neurológico y respiratorio, presentando evento convulsivo del tipo ausencia.

**67.** A las 23:10 horas del 30 de septiembre de 2021, AR8 advirtió que V presentaba abundantes secreciones con mal manejo de estas, por lo que determinó ajuste de líquidos con disminución de aporte intravenoso y se prosiguió con manitol<sup>39</sup> para tratamiento de edema cerebral; de igual forma, señaló que persistía con somnolencia, cefalea e hipertensión arterial.

**68.** El personal especializado de este Organismo Nacional precisó que el 30 de septiembre de 2021, se reportó que V presentaba somnolencia, cefalea persistente e hipertensión arterial, las cuales eran condiciones que confirmaban su detrimento neurológico, secundario a hipertensión intracraneana, favorecido por la dilación en la valoración por la especialidad de Neurología Pediátrica que es la encargada de integrar adecuadamente el diagnóstico; así como normar la conducta terapéutica para la resolución inmediata de la disfunción de la válvula ventriculoperitoneal; el hecho de no tratar el origen de ese padecimiento de forma urgente, así como las demás condiciones de V, contribuyeron a la rápida evolución de su deterioro clínico, aunado a que la paciente no estaba respondiendo al tratamiento implementado a base de medidas primarias del edema cerebral y cráneo hipertensivo.

---

<sup>37</sup> Infección urinaria complicada, ya que esta bacteria genera grandes cantidades de cristales.

<sup>38</sup> Antibiótico del grupo de los aminoglucósidos.

<sup>39</sup> Medicamento utilizado para disminuir la inflamación del cerebro.

**69.** En las notas médicas correspondientes al primero de octubre de 2021, elaboradas por AR6, AR7 y AR9, se reiteró el diagnóstico de disfunción valvular de la derivación ventriculoperitoneal, hipertensión intracraneana, infección en vías urinarias, neumonía adquirida en la comunidad, obesidad, malformación Arnold Chiari<sup>40</sup>, secuelas de mielomeningocele y vejiga neurogénica, agregando que el 3 de ese mes y año, se trasladaría a V al servicio de Neurocirugía del HGR-6.

**70.** No obstante, a las 14:50 horas del mismo 1 de octubre de 2021, AR9 reportó a V con alteraciones del estado mental, comunicando poco, somnolienta y en mal estado general, con desaturación de oxígeno en sangre de 90% derivado del cúmulo de secreciones bronquiales espesas, por lo que se solicitó gasometría venosa<sup>41</sup> para valorar la necesidad de progresar la vía aérea con intubación orotraqueal, agregando que la paciente ya contaba con solicitud de traslado aceptada por el Servicio de Neurocirugía del HGR-6; sin embargo, en ese momento era necesario diferir el envío por el estado de salud grave, existiendo riesgo alto de deterioro neurológico y respiratorio.

**71.** Al respecto, el personal especializado de esta CNDH señaló en su Opinión Médica que el deterioro de la condición clínica de V que provocó el diferimiento de su envío al servicio de Neurocirugía del HGR-6, confirman la dilación del manejo adecuado y oportuno a esa especialidad.

**72.** Finalmente, en nota de defunción de 3 de octubre de 2021, PSP5 indicó que durante los diferentes turnos de esa fecha, V evolucionó con deterioro neurológico importante, sin apertura ocular, sin respuesta a estímulo doloroso, patrón respiratorio irregular, así que se decidió intubación orotraqueal para aspirar abundantes secreciones blanquecinas, presentando posteriormente evento de paro cardíaco, por lo cual se

---

<sup>40</sup> Enfermedad cerebral de carácter congénito que consiste en la malformación, desde el nacimiento, del sistema nervioso central, formado por el encéfalo y la médula espinal, y localizada en la base del cerebro

<sup>41</sup> Medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

llevaron a cabo maniobras de reanimación avanzada, sin obtener respuesta favorable, y se declaró su defunción a las 23:00 horas, con diagnósticos de sepsis y uro sepsis de seis días, neumonía adquirida en la comunidad de cinco días, disfunción de válvula de derivación ventriculoperitoneal y malformación de Arnold Chiari de 16 años.

**73.** Por consiguiente, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V, por parte de AR6, AR7, AR8 y AR9, del 29 al primero de octubre de 2021, toda vez que omitieron solicitar oportuna y de manera urgente interconsulta de la especialidad de Neurocirugía, así fuera de forma externa, a otra unidad institucional o a través de subrogación, lo cual era indispensable para establecer la mejor conducta terapéutica, lo que ocasionó dilación en el tratamiento adecuado y manejo médico oportuno de la disfunción de la válvula de derivación ventriculoperitoneal que presentaba V, lo cual provocó su deterioro neurológico irreversible, agravando y complicando los procesos ventilatorios que presentaba y finalmente su fallecimiento.

**74.** Por lo expuesto, se tiene por acreditado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la LGS, que establecen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas; así como, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que indican que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y 7 del Reglamento del IMSS que refiere que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes que atienden durante su jornada de labores.

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

**75.** El derecho a la vida es inherente a la persona, y el Estado tiene obligación de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio de ese derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1o., párrafo primero, y 29, párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3°, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción.”.<sup>42</sup>

**76.** En ese tenor, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>43</sup>, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

**77.** Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

---

<sup>42</sup> CrIDH, *Caso Coc Max y otros* (“Masacre de Xamán”) vs. *Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párrafo 107.

<sup>43</sup> CrIDH, *Caso González y otras* (“Campo Algodonero”) vs. *México*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 232.

*(...) el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...) también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión del 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 (...).<sup>44</sup>*

**78.** En esa tesitura, este Organismo Nacional ha sostenido que: “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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.”<sup>45</sup>.

**79.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas HGR-270 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

**80.** En tal sentido, se constató que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos adscritos al servicio de Urgencias de HGR-270, omitieron solicitar oportuna y de manera urgente interconsulta de la especialidad de Neurocirugía, así fuera de forma externa a otra unidad institucional o a través de la subrogación, actuación que permitiría establecer la mejor conducta terapéutica en V y la decisión de pronta derivación a una unidad de

---

<sup>44</sup> SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno, Novena Época, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*, tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

<sup>45</sup> CNDH, Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

mayor respuesta, evitando con esto postergar el tratamiento adecuado y manejo médico oportuno de la disfunción de la válvula de derivación ventriculoperitoneal, que condicionaba la hipertensión intracraneana, lo que provocó el deterioro neurológico irreversible de V, agravando y complicando los procesos ventilatorios que presentaba y finalmente su fallecimiento.

**81.** Por lo anterior, se tiene por acreditado que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incurrieron en inobservancia de los artículos 32 de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

**82.** Se concluye, por parte de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que existió responsabilidad por la vulneración del derecho a la vida reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, así como en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V.

### **C. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DE V**

**83.** Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4o., párrafo noveno de la CPEUM, 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.

**84.** 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; así como los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, y 14 y 50 de la Ley General de los

Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales, establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños, niñas o adolescentes debe garantizar el Estado.

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

**86.** 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.

**87.** 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.”.

**88.** 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 (...).”.

**89.** La SCJN ha considerado que, en relación 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 en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.<sup>46</sup>*

**90.** 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 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*

---

<sup>46</sup> “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*, enero de 2017, Registro digital: 2013385.



*estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.<sup>47</sup>*

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

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y
- c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enriquecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.

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

---

<sup>47</sup> "Derechos de los niños. Basta con que se coloquen en una situación de riesgo para que se vean afectados.", *SEMENARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2014, Registro digital: 2005919.

atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello, además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior del niño.

**93.** En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas, los niños y las personas adolescentes 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 pueden poner en peligro su vida e integridad.

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

**94.** El artículo 6o., párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”<sup>48</sup>.

**95.** En el párrafo 27, de la Recomendación General 29/2017<sup>49</sup>, esta Comisión Nacional 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.

---

<sup>48</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

<sup>49</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

**96.** En el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>50</sup>

**97.** La propia NOM-Del Expediente Clínico define este como:

*(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo...<sup>51</sup>*

**98.** Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la

---

<sup>50</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

<sup>51</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3.

verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

**99.** En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V, QVI y VI.

#### **D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V**

**100.** En la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, se precisó que personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-15 y HGR-270, los cuales le brindaron atención médica a V del 25 al 30 de marzo y del 6 al 26 de abril de 2021; así como del personal adscrito al HGR-270 del 27 de septiembre al 3 de octubre de 2021, incurrieron en inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico y del PAM-Proceso de Hospitalización, al omitir elaborar las notas médicas correspondientes en las citadas fechas.

**101.** Si bien las omisiones del personal médico en dejar constancia de su atención en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 a que conocieran la verdad con relación al tratamiento y atención que se le brindó a V en el HGZ-15 y en el HGR-270. Por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

## **E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**102.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 provino de la inadecua atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base en lo siguiente:

**102.1.** Se observó que AR1, AR2, AR3, entre el 25 y 30 de marzo de 2021, omitieron solicitar valoración por las especialidades de Neurología y/o Pediatría; así como examen general de orina en busca de origen de infección, para la ampliación del protocolo de estudio y normar conducta de manejo médico, con base en el RPM-IMSS, y no fue hasta el 29 de marzo de 2021 (cinco días posteriores a su ingreso) que se decidió su envío al HGZ-13 para su atención por el servicio de Neurocirugía; lo anterior, condicionó retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno, favoreciendo la presencia de complicaciones y deterioro del estado neurológico de V.

**102.2.** AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en el periodo que comprende del 27 de septiembre al 1 de octubre de 2021, omitieron solicitar oportuna y de manera urgente interconsulta de los especialistas en neurocirugía, de forma externa a otra unidad institucional o bien, mediante subrogación, actuación que permitiría establecer la mejor conducta terapéutica en V y la decisión de pronta derivación a una unidad de mayor respuesta, evitando con esto postergar el tratamiento adecuado; el retraso de la valoración y manejo médico oportuno de la disfunción de la válvula de derivación ventriculoperitoneal, que condicionaba la hipertensión intracraneana, fueron factores que favorecieron que la evolución de V fuera hacia el deterioro neurológico irreversible, agravando y complicando los procesos ventilatorios que presentaba y finalmente su fallecimiento.

**103.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, 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; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, 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, lo que en el caso concreto no aconteció.

**104.** 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, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente la aportación de elementos probatorios al ERA iniciado en el OIC-IMSS .

### **E.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**105.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá

prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”.

**106.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**107.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**108.** Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGZ-15 ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico del HGZ-15 en Reynosa, Tamaulipas, pertenecientes al IMSS, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

**109.** Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar

las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

**110.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V con las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del HGZ-15, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

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

**111.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**112.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracción II, 65



inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2 y VI3 su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir, en razón del fallecimiento de V, a QVI, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

**a) Medidas de rehabilitación**

**114.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos,

de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

**115.** En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

**116.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, y una vez hecho lo anterior, se deberán remitir a esta Comisión Nacional las constancias respectivas; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

#### **b) Medidas de compensación**

**117.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”<sup>52</sup>.

---

<sup>52</sup> *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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

**119.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI y VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**120.** 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (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, 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.

**121.** 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 continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del 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.

**c) Medidas de satisfacción**

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

**123.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa ERA, que se encuentra en investigación en ese Órgano Interno de Control Específico del IMSS, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento

recomendatorio, a efecto de que dicha instancia resuelva lo que a derecho proceda y con el propósito de que se aporten los elementos correspondientes; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

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

**d) Medidas de no repetición**

**125.** Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**126.** En este sentido, es necesario que el IMSS implemente e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y el interés superior de la niñez y la adolescencia;

así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de Servicios de Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HGZ-15, de manera específica a AR1, AR2, AR3; así como al personal adscrito al área de Urgencias de HGR-270 en específico a AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9, en caso de que se encuentren en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

**127.** El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**128.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de los servicios de Urgencias del HGZ-15 y del HGR-270 específicamente; que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida, al interés superior de la niñez y la adolescencia, y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**129.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

**130.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como a QVI y VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva respectivo, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** De conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá brindarse, en su caso, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los tratamientos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar

su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa ERA que se encuentra en investigación en ese Órgano Interno de Control Específico del IMSS, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio, a efecto de que dicha instancia resuelva lo que a derecho proceda y con el propósito de que se aporten los elementos correspondientes. Para ello esta Comisión Nacional aportará elementos probatorios a dicha investigación, siendo estos: copia de la Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y del interés superior de la niñez y la adolescencia; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de Servicios de Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HGZ-15, de manera específica a AR1, AR2, AR3; así como al personal adscrito al área de Urgencias de HGR-270, en específico a AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9, en caso de que se encuentren en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.



**QUINTA.** En el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de los servicios de Urgencias del HGZ-15 y HGR-270, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida, al interés superior de la niñez y la adolescencia, y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

**132.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la

aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

**134.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, 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 de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**