



RECOMENDACIÓN NO. 114 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, VULNERACIÓN AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE DE QVI1 Y QVI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 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, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/14240/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa/ Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Particular	PMP

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí	FGE-SLP
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en San Luis Potosí	HGZ-01
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Unidos Mexicanos	CPEUM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento	NOM-034-SSA2-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 de las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada	NOM-016-SSA3-2012
Norma que Establece las Disposiciones para Otorgar Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel del IMSS (2000-001-016)	Norma Segundo Nivel 2000-001-016
Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel del IMSS (2660-003-056)	Procedimiento Segundo Nivel 2660-003-056
Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención del IMSS (2660-003-061)	Procedimiento Interconsultas 2660-003-061

I. HECHOS

5. El 15 de noviembre de 2022, esta Comisión Nacional recibió la queja de QVI1 y QVI2 donde se inconformaron por la atención médica brindada a V por el personal médico del HGZ-01; QVI1 refirió que, el 5 de noviembre de 2022, ingresó a ese nosocomio ya que estaba programada una cesárea; a las 17:51 horas, aproximadamente de ese día nació V; posteriormente, el personal médico les informó que V contaba con una malformación anorrectal¹ y que, con una cirugía menor, se haría una corrección.

¹ Espectro de anomalías congénitas en las que el ano está ausente o tiene una localización anómala fuera de los músculos esfinterianos normales.

6. V permaneció desde su nacimiento en el Área de Neonatales y estaba programado el 9 de noviembre de 2022, para realizar la corrección de su malformación; sin embargo, personal médico del HGZ-01 el 10 de noviembre de 2022, le comentó a QVI1 que no contaban con los instrumentos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico por lo que, se suspendió dicho procedimiento para el 12 de noviembre 2022, cuando QVI1 llegó a visitar a V se dio cuenta que el estómago de V estaba “inflamado, amarillo y duro”, siendo informada por personal médico de dicho nosocomio que, V estaba muy grave y se tenía que realizar una colostomía² de urgencia, siendo ingresado V ese mismo día a quirófano a las 14:30 horas aproximadamente, al salir de la cirugía le comentaron que todo había salido bien, pero que seguía grave por una infección.

7. Posteriormente, aproximadamente a las 19:50 horas del 12 de noviembre de 2022, QVI1 recibió una llamada del personal del HGZ-01, indicándole que tenía que asistir ya que V estaba muy grave, al llegar alrededor de las 20:15 horas, al nosocomio en cita, le comentó la encargada de piso que V había sufrido un paro respiratorio de 7 minutos, posteriormente, a las 2:30 horas del 13 de noviembre de 2022, le informaron a QVI1 que V había fallecido a consecuencia de otro paro respiratorio, por lo anterior QVI1 y QVI2 solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional para que se investigaran los hechos.

8. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/14240/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

² Es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito recibido en esta Comisión Nacional el 15 de noviembre de 2022, por medio del cual, QVI1 y QVI2 presentaron queja en contra del personal del IMSS.

10. Correo electrónico de 20 de diciembre de 2022, enviado por personal del IMSS, al cual se adjuntó la siguiente información:

10.1 Informe rendido por PSP1 en torno a la atención brindada a V, en el que describió el desconocimiento de que AR2 directivo de turno vespertino, la enviaba hasta el 08 de noviembre de 2022, a valoración de V y describe información recibida por parte de AR3 jefa de enfermería de quirófano y AR4 subdirector de turno vespertino.

11. Correo electrónico de 28 de diciembre de 2022, enviado por el personal del IMSS; al cual adjuntó la siguiente información:

11.1 Certificado de defunción de V.

11.2 Tarjeta informativa de descripción de atenciones brindadas por PSP2 el 05 de noviembre de 2022 a las 20:38 horas.

11.3 Nota de indicaciones nocturnas de 05 de noviembre de 2022 a las 21:15 horas signado por PSP3.

11.4 Nota de evolución de V de 08 de noviembre de 2022 a las 1:00 horas signado por PSP4.

11.5 Nota de evolución de V de 08 de noviembre de 2022 a las 12:00 horas por PSP5.

- 11.6** Nota de valoración por PSP1 de 08 de noviembre de 2022.
- 11.7** Solicitud de interconsulta de 08 de noviembre de 2024 en las especialidades de neonatología y cirugía, en el que se advierte el sello y firma de AR5 jefe de cirugía.
- 11.8** Nota de evolución de V del 09 de noviembre de 2024 a las 10:00 horas, suscrita por persona médico de nombre ilegible.
- 11.9** Nota de evolución de V de 10 de noviembre de 2022 signada por PSP1 en la que describe el estatus de V y aviso a AR4 de las atenciones requeridas para V.
- 11.10** Nota de evolución de V de 11 de noviembre de 2022 a las 18:39 horas, elaborada por médico ilegible.
- 11.11** Nota de evolución turno matutino de 11 de noviembre a las 10:10 horas, en el que se advierte el estatus de V y las indicaciones de interconsulta a AR6 jefa del Servicio de Neonatología.
- 11.12** Nota médica de ingreso a UCIN y gravedad por PSP6 de 12 de noviembre de 2022.
- 11.13** Nota Postoperatoria de 12 de noviembre de 2022 por PMP cirujano pediatra externo subrogado.
- 11.14** Nota de gravedad de V de 12 de noviembre de 2022 a las 20:30 horas por PSP6.

- 11.15** Nota de defunción del 13 de noviembre de 2022 a las 02:30 horas por PSP7.
- 12.** Escrito signado por QVI1 recibido en este Organismo Nacional el 1 de marzo de 2023, mediante el cual hizo del conocimiento a esta CNDH que se inició la CDI ante la FGE-SLP y adjuntó copias de ésta.
- 13.** Correo electrónico recibido por este Organismo Nacional el 13 de julio de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional que la QM, fue sometida a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, la cual emitió acuerdo el 18 de mayo de 2023, determinándola como improcedente desde el punto de vista médico.
- 14.** Opinión especializada en materia de medicina de 15 de noviembre de 2023, emitida por este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención médica brindada a V por personal directivo y de jefatura del HGZ-01, fue inadecuada del 05 al 11 de noviembre de 2022.
- 15.** Escrito signado por QVI1 recibido en este Organismo Nacional 31 de enero de 2024, mediante el cual, adjuntó:
- 15.1** Dictamen de Responsabilidad Profesional Médica de 19 de septiembre de 2023, emitido por el PSP8 adscrito a la Dirección de Servicios Periciales de la FGE-SLP.
- 16.** Correo electrónico recibido por este Organismo Nacional el 25 de abril de 2024, mediante el cual personal del IMSS informó el nombre de AR1 persona servidora pública jefe del Servicio de Cirugía en el periodo en que acontecieron los hechos materia de la presente Recomendación, adjuntando el oficio de su nombramiento.

17. Acta circunstanciada de 25 de abril de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la consulta de la CDI iniciada ante la FGE-SLP la cual continúa en investigación.

18. Acta circunstanciada de 20 de mayo de 2024, en el cual se describió la recepción de correo electrónico enviado por personal de IMSS, por el cual se informó a esta Comisión Nacional, el nombre, matriculas y cargos de las personas servidoras públicas que intervinieron en la atención médica de V.

19. Acta circunstanciada de 21 de mayo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la vista al HGZ-01, ocasión en la cual, se proporcionó el memorándum con ref. 250100221155/DIR/302/2024 del 21 de mayo de 2024, suscrito por el Director Médico del HGZ-01, al que se adjuntó el listado de los nombres, matriculas y cargos de las personas servidoras públicas de dirección que intervinieron en la atención médica de V.

20. Acta circunstanciada de 21 de mayo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, ocasión en la cual se entrevistó a QVI2, el cual describió la afectación a su proyecto de vida.

21. Acta circunstanciada de 28 de mayo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que la CDI iniciada ante la FGE-SLP la cual continúa en investigación, tras haberse solicitado información complementaria al IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Esta Comisión Nacional se allegó de evidencia de la cual se constató que por los hechos motivo de esta Recomendación, la FGE-SLP, se está investigando en la CDI por la probable comisión del delito que resulte, cuya

investigación continuaba en trámite a la fecha de emisión de la presente Recomendación.

23. Se contó con evidencia de la cual se constató que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, por los hechos descritos se investigaron en la QM la cual se resolvió mediante acuerdo de 18 de mayo de 2022, improcedente desde el punto de vista médico, la cual no fue recurrida por QVI1 y QVI2.

24. Con independencia de los procedimientos antes descritos, esta Comisión Nacional no contó alguna otra evidencia de algún procedimiento ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/14240/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y al interés superior del menor; de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, y de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de QVI1 y QVI2, atribuibles a personal del HGZ-01, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar

una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.⁴

27. El derecho a la protección de la salud está establecido en 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, estableciendo además la obligación de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil.

28. Los Principios de París, prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre las que se encuentra el que tenga el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violación a los Derechos Humanos y poder emitir recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo formular recomendaciones a las autoridades competentes.

29. La ONU, a través del Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 sobre “Salud y bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de “[...] garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [...]”.

³ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que este se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁴ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530, que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendida la calidad (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

30. El artículo 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que “[...] *toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*”.

31. El numeral 4, de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “[...] *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [...]*”.

32. Este Organismo Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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[...]”.

33. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla, entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, y en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

34. En el presente caso se advierte que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, V nació por cesárea⁵ el 05 de noviembre de 2022, debido a alteraciones en el registro cardiotocográfico⁶ durante el trabajo de parto, evento que cursó sin complicaciones, obteniéndose a V con líquido amniótico⁷ normal y signos vitales normales, aunque a la exploración física no reveló ninguna anormalidad aparente en el cráneo, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales, se identificó una malformación anorrectal⁸ durante la evaluación de la región anal.

35. El 05 de noviembre de 2022 a las 20:38 horas, V ingresó al cunero patológico o sala general, fue diagnosticado inicialmente como recién nacido vivo masculino de término de 40 semanas, peso adecuado para la edad gestacional y ano imperforado⁹ con presencia de fístula¹⁰ con hallazgos considerados como normales o de un producto sano a quien se le prescribió ayuno, colocación de sonda orogástrica abierta a la gravedad, soluciones intravenosas, cuidados generales de enfermería, eutermia¹¹ en cuna abierta y valoración complementaria por el Servicio de Cirugía Pediátrica sin que conste formato de solicitud de interconsulta por parte de AR1, Jefe de servicios de Cirugía Pediátrica, turno matutino del HGZ-01.

36. Posterior a su ingreso, se advierte a las 21:15 horas del 05 de noviembre de 2022, PSP3 adscrita al cunero patológico o sala general, ajustó las soluciones

⁵ Es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.

⁶ Es una prueba a través del abdomen materno donde se coloca un monitor con dos transductores, uno registra los latidos del bebé y el otro en el fondo del útero para la actividad del útero (contracciones).

⁷ Es un fluido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico. Permite al feto moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de este se ajusten demasiado a su cuerpo, además de proporcionarle sustentación hidráulica.

⁸ Son defectos congénitos (problemas que ocurren cuando el feto se está desarrollando durante el embarazo)

⁹ Malformación congénita en la que el ano del recién nacido no está abierto correctamente al exterior, impidiendo o dificultando así la eliminación de heces en el cuerpo.

¹⁰ Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura

¹¹ Alteraciones en la temperatura.

prescritas e indicó la monitorización de la saturación de oxígeno y glucosa sanguínea capital por turno, agregando solicitud de laboratorios de control no especificados, tiempos de coagulación, así como, indicando nuevamente interconsulta del Servicio de Cirugía Pediátrica, sin que conste formato de solicitud en el expediente, tampoco se advirtió tramitología por parte de AR1.

37. De acuerdo con el seguimiento y monitoreo del estado de salud de V, el 07 de noviembre de 2022 en las notas médicas de indicaciones se señaló que V aún no era valorado por cirugía pediátrica sin especificar la causa, por lo que fue solicitada nuevamente sin que obre formato de solicitud de interconsulta por AR1; en la misma fecha, como parte del abordaje y dado el riesgo de malformaciones asociales, V fue sometido a un estudio ecocardiográfico¹², cuyo resultado reveló condiciones cardíacas esperadas para su edad que no requerían manejo quirúrgico o alguna otra intervención, solo su seguimiento posterior en consulta externa de Cardiología.

38. El 08 de noviembre de 2022, consta nota médica elaborada por PSP4 en la que describió a V con hiporreactividad¹³, distensión abdominal¹⁴ y ruidos intestinales disminuidos, condiciones clínicas no manifestadas relacionadas con el ano imperforado diagnosticado; se solicitó la valoración de V en cirugía pediátrica, sin constar formato de solicitud por AR2 Jefe de Servicios de Cirugía Pediátrica, turno vespertino del HGZ-01.

39. Acorde a la nota médica del 08 de noviembre de 2022, V fue valorado por la PSP1 cirujana pediatra del HGZ-01 y en consideración a los hallazgos determinó que sería solicitada la autorización quirúrgica a causa del defecto identificado en el ano, dicha nota, carece de solicitud de interconsulta

¹² Usa ondas sonoras para ver cómo fluye la sangre por el corazón y las válvulas.

¹³ No existe una respuesta del niño o niña ante la presencia de un estímulo, habiendo una baja motivación a ese elemento del ambiente.

¹⁴ Es una afectación en la que el abdomen se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado.

relacionado con el expediente, omisión que propició el retraso de su abordaje diagnóstico y terapéutico, antecedente que evidencia que AR1, AR2, AR3 y AR6 estuvieron al tanto de las necesidades de V.

40. En atención a la solicitud de interconsulta de 08 de noviembre de 2024 a las especialidades de neonatología y cirugía, se advierte que AR5 tuvo conocimiento de las necesidades de atención de V toda vez que dicha solicitud cuenta con sello y firma de AR5.

41. Para ese momento de atención, las 24 horas de observación sugeridas por la literatura médica especializada para la determinación del tipo de manejo quirúrgico requerido ya se encontraban sobrepasadas; sin que pase inadvertido que, si bien los médicos documentaron el hecho de que V presentó evacuaciones o salida de materia fecal durante su estancia hospitalaria por fístula presentada, la distensión abdominal, disminución de los movimientos intestinales y la hiporreactividad manifestada corresponden a alteraciones clínicas asociadas a la malformación anal identificada, cuadro que se desarrolló los días subsecuentes mientras se encontró en espera de la valoración por el servicio de Cirugía Pediátrica, misma que no fue gestionada hasta ese momento por AR1.

42. En la nota de evolución del 9 de noviembre de 2022, se sugirió administración complementaria de vitamina K, puesto que, los tiempos de coagulación se encontraron alargados, así como seguimiento por Cirugía Pediátrica, manteniéndose observación y vigilancia; respecto a las alteraciones en la coagulación documentadas, de acuerdo con lo establecido en la literatura médica especializada, los neonatos o recién nacidos, suelen presentar alteraciones en las pruebas de coagulación, puesto su inmadurez condiciona variaciones en la producción de proteínas encargadas de la coagulación, de ahí que los estudios de laboratorio habituales tengan limitaciones significativas como predictores de sangrado o una enfermedad relevante, bajo esta lógica, en estos casos, no existe evidencia que justifique el uso de hemoderivados como

tratamiento preventivo de complicaciones hemorrágicas, caso contrario en aquellos en los que existe sangrado activo; en este contexto, dado que V era un neonato y no presentó alteraciones clínicas relacionadas con una hemorragia activa, el alargamiento de los tiempos de coagulación no representaba una contraindicación absoluta para ser sometido al tratamiento quirúrgico requerido.

43. El 10 de noviembre de 2022, PSP1 revaloró a V, encontrándolo “estable”, con distensión abdominal y peristalsis¹⁵, lo cual reforzó el hecho de que V requería anoplastia¹⁶ como manejo quirúrgico para el ano imperforado y la fistula diagnosticados; no obstante, PSP1 documentó que la intervención programada para ese día fue cancelada por la “jefatura de quirófano” dado que no “hay todo el material requerido para la cirugía” y la máquina anestésica presentaba alguna alteración, motivo por el que se reprogramó la operación; hechos atribuibles a AR2, AR3 y AR4, al no disponer o gestionar oportunamente los recursos requeridos para la intervención quirúrgica del agraviado, retrasando así su tratamiento quirúrgico a pesar de considerarse un sector primario de atención.

44. En este tenor, el 11 de noviembre de 2022 a las 18:39 horas, se describió a V con mayor deterioro en el estado de salud, destacando abdomen muy distendido, por lo que se determinó que V presentó datos relacionados con el desarrollo de un proceso infeccioso sistémico¹⁷ o “sepsis asociada a los cuidados de salud”, motivo por el cual se prescribió el inicio de antibioticoterapia (ampicilina 323mg I.V c-12 hrs, y amikacina 48mg I.V. c-25 hrs.), sugiriendo a su vez, la colocación de catéter intravenoso central para su manejo y apoyo

¹⁵ Es el proceso por el cual se producen una serie de contracciones y relajaciones radialmente simétricas en sentido anterógrado a lo largo del tubo digestivo y los uréteres, llamadas ondas peristálticas.

¹⁶ La cirugía implica cerrar cualquier abertura pequeña similar a un tubo (fístulas), creando un orificio anal y colocando el saco rectal dentro de este.

¹⁷ La sepsis neonatal se define como una condición médica grave que afecta a los recién nacidos (28 días o menos) manifestada como una infección sistémica, se clasifica como de inicio tardío cuando se manifiesta entre 02 y 07 días después del nacimiento y se vincula a organismos adquiridos en el medio hospitalario, factores como la prematuridad, falta de alimentación enteral, alteraciones en la producción de heces, patologías gastrointestinales y las hospitalizaciones prolongadas se han identificado como rasgos asociados al desarrollo de sepsis tardía.

nutricional, dado el ayuno prolongado que se le indicó por la espera de la intervención quirúrgica; en diversa nota de evolución, se indicó nuevamente valoración de V por el servicio de Cirugía Pediátrica a cargo de AR1 y AR2, hecho que fue informado a la jefatura de neonatología AR6 por PSP6 quien insistió en que debía llevarse a cabo su intervención quirúrgica para evitar complicaciones.

45. De manera subrogada, V fue valorado el 12 de noviembre de 2022 por cirujano pediatra externo al HGZ-01 puesto que no se contó con cirujano institucional, de acuerdo con la nota postquirúrgica elaborada por PMP donde se advirtió que V se sometió a dilatación de fistula perineal logrando descompresión del contenido intestinal, obteniendo así, abundante salida de secreciones y gas, evento quirúrgico que cursó sin complicaciones; toda vez que V no era intervenido quirúrgicamente como era requerido para su tratamiento integral, en la nota elaborada el 11 de noviembre de 2022, el caso se comentó con el Servicio de Cirugía Pediátrica y su directivo de guardia, lo que denota el hecho de que, el deterioro del estado de salud de V se asociaba con la espera del tratamiento quirúrgico; hechos en los que se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 no realizaron las acciones correspondientes para la atención, ello enterados de las necesidades de V.

46. A causa de las condiciones desarrolladas y el evento quirúrgico, el 12 de noviembre de 2022, se solicitó valoración e ingreso de V a la unidad de cuidados intensivos neonatales durante la atención PSP6 en la nota médica se describieron los antecedentes, evolución y tratamientos establecidos, así como el deterioro sufrido que lo llevó a su intervención quirúrgica de urgencia, no sin antes suministrarle una carga de soluciones intravenosas y tomar gasometría arterial de control, la cual reveló estado de acidosis metabólica severa¹⁸, todos estos hallazgos compatibles con un estado de choque y sepsis, motivo por el

¹⁸ Condición médica en la que hay una disminución significativa de los niveles de bicarbonato en el plasma sanguíneo, lo que conduce a un desequilibrio en la acidez y al aumento de la concentración de iones de hidrógeno. La presencia de shock ya sea séptico, traumático u otro, puede llevar a una acidosis metabólica severa.

cual fue intubado para su operación, en ese momento y posterior al procedimiento, se le continuó observando mal hidratado, con el abdomen globoso, ruidos intestinales aumentados y perímetro abdominal de 36 centímetros, extremidades con temperatura disminuida y llenado circulatorio retardado, en radiografía abdominal tomada como control ya sin niveles hidroaéreos¹⁹ no obstante, con dilatación generalizada y edema²⁰ entre las asas intestinales²¹, lo cual documentó también las alteraciones intestinales desarrolladas mientras era intervenido, dado que los datos clínicos manifestados eran de un estado de choque²² persistente, PSP6 prescribió el inicio de fármacos para mejorar la función cardiovascular, sedación, analgesia y seguir el soporte ventilatorio empleado.

47. En este sentido, a pesar de las medidas terapéuticas implementadas, el 12 de noviembre de 2022, a las 20:04 horas, V cursó con evolución tórpida, presentando paro cardíaco, el cual ameritó maniobras de reanimación avanzadas durante 7 minutos, recuperando así la frecuencia cardíaca, no obstante, determinándose alto riesgo de muerte en las próximas horas, por lo que se solicitó la localización de los familiares.

48. Como se pronosticó, la tendencia al deterioro persistió y el 13 de noviembre de 2022, a las 02:05 horas, en la nota elaborada por PSP7 a pesar

¹⁹ Observación radiológica que se refiere a la presencia de capas distintas de líquido y aire en una cavidad corporal, como el abdomen. En el contexto abdominal, los niveles hidroaéreos pueden ser observados en radiografías de abdomen y se asocian comúnmente con obstrucciones intestinales.

²⁰ Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

²¹ Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

²² El choque séptico se define como una condición médica crítica que ocurre cuando una infección grave lleva a una respuesta inflamatoria sistémica descontrolada, resultando en una disfunción orgánica y la disminución de la presión arterial, dicho estado corresponde a una complicación a corto plazo de la sepsis, habitualmente suele diagnosticarse por signos clínicos como son alteraciones en la temperatura corporal, llenado capilar y un estado de acidosis metabólica como el documentado en el agraviado, entre otros hallazgos, los pacientes con choque séptico grave como el descrito, requieren de soporte cardiovascular con fármacos como los administrados para mejorar la perfusión de los tejidos, además de las medidas terapéuticas complementarias implementadas, los recién nacidos que sufren sepsis neonatal enfrentan un mayor riesgo de muerte prematura.

de los múltiples ajustes en las soluciones, manejo médico y fármacos para mejorar la función cardiovascular, tras otro episodio de paro cardíaco se terminó la defunción de V bajo los diagnósticos de choque mixto, coagulación por sepsis, sepsis asociada a cuidados de la salud y malformación anorrectal con fístula perianal, causas que obran en el certificado de defunción de la misma fecha.

49. De la Opinión Médica de este Organismo Nacional con relación a los hallazgos descritos, se determinó, desde el punto de vista médico legal que:

49.1. Dado que, la gestión de la interconsulta al Servicio de Cirugía Pediátrica a cargo de AR1, se realizó más allá de las 24 horas sugeridas de observación para el ano imperforado, sin justificación aparente y la demora en el tratamiento quirúrgico, motivada por la falta de insumos en la unidad médica, resultaron en la postergación de la estancia hospitalaria y el ayuno del paciente, lo cual se relaciona con un mayor riesgo de infecciones, existen argumentos para determinar que, las omisiones descritas, contribuyeron al deterioro del estado de salud del agraviado al retrasar el manejo y favorecer así el desarrollo de complicaciones, tanto a nivel local (gastrointestinal), como a nivel sistémico (sepsis).

49.2. Es importante destacar que, hasta el momento del nacimiento, V no presentó ningún factor de riesgo adicional para la sepsis, aparte de su malformación anorrectal y su estancia hospitalaria.

49.3. Del análisis global del caso, desde una perspectiva medicolegal, existen elementos para determinar que, la atención médica que se le proporcionó a V, por parte de AR1 así como del personal directivo de Cirugía Pediátrica del HGZ-01, fue inadecuada respecto a la malformación congénita diagnosticada consistente en ano imperforado y fístula perianal, ya que, no se gestionó su

valoración oportuna por el Servicio de Cirugía Pediátrica y neonatología a cargo de AR1 y AR6 respectivamente, así como no se contó, gestionó y/o dispuso de forma oportuna los recursos requeridos para su intervención quirúrgica, omisiones por parte de AR2, AR3, AR4 y AR5 que contribuyeron al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, puesto que, retrasaron el tratamiento quirúrgico requerido (anoplastia), prolongando su estancia intrahospitalaria, favoreciendo así el desarrollo de complicaciones infecciosas como las desarrolladas, tanto a nivel local (gastrointestinal) como sistémico (sepsis), condiciones de mal pronóstico, ya que, presentó una mala evolución y poca respuesta al manejo, factores que en su conjunto derivaron en su desenlace.

50. Lo anterior, se concatena con lo plasmado en el Dictamen de Responsabilidad Profesional Médica de 19 de septiembre de 2023, emitido por el PSP8 adscrito a la Dirección de Servicios Periciales de la FGESLP; en donde analizó la entrevista recabada a QVI1 en su calidad de querellante del 23 de noviembre de 2022, así como el expediente clínico integrado por personal del HGZ-01 respecto de la atención médica brindada a V, expuso de manera detallada lo establecido en la literatura especializada aplicable para el presente caso:

“Sí existe mala práctica médica institucional variante negligencia e inobservancia, como consecuencia de la atención médica que se brindó hacia el V y el tratamiento y vigilancia médica no ha sido apegada a los criterios establecidos en la guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad malformación ano rectal en el período neonatal (solicitud de la derivación oportuna a otro hospital o nivel de atención médica, si no se cuenta con el material necesario para la ofrecer los medios suficientes en la atención de su patología de base).”

51. En consecuencia, al concatenar las conclusiones a que arribaron los profesionales de la salud que analizaron el presente caso, es dable aseverar que

la atención médica que recibió V por personal del HGZ-01, fue inadecuada, ya que la dilación incurrida al realizar valoración por parte de cirugía pediátrica AR1, AR2 y AR5, además de que, una vez que fue valorado, le fue reagendada la fecha para intervención quirúrgica por falta de insumos para su atención por omisión de AR1, AR3 Y AR6, derivaron en un deterioro grave a la salud de V, favoreciendo en este caso, la complicación por sepsis neonatal, lo que tuvo como consecuencia el deceso de V.

B. DERECHO A LA VIDA

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

53. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”²³

54. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida

²³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

55. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

56. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 a partir del 05 al 11 de noviembre de 2022, en el que se actualizó la dilación en la gestión para valoración oportuna por cirugía pediátrica, así como que no se contó, gestionó, y/o dispuso de forma oportuna de los recursos requeridos para su intervención quirúrgica, omisiones que contribuyeron al deterioro de su salud y posterior fallecimiento, puesto que, retrasaron el tratamiento quirúrgico requerido, prolongando su estancia hospitalaria, favoreciendo así el desarrollo de complicaciones infecciosas a nivel local y sistémico, condiciones de mal pronóstico, ya que, presentó una mala evolución y poca respuesta al manejo, factores que en su conjunto derivaron en su desenlace incumpliendo el personal médico descrito, con lo que establece la literatura médica especializada tal y como se señaló en el cuerpo de la Opinión Médica citada con antelación.

57. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como

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

C. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

58. El artículo 4°, párrafo noveno, constitucional dispone: “En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. (...)”.

59. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: “Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia (...)”.

60. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”.

61. La Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño

de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)²⁴ señala que “La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”.

62. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo²⁵ un principio jurídico interpretativo fundamental²⁶ y una norma de procedimiento”²⁷ Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”.

63. La CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y las niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) 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 (...)”²⁸

64. De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que no se cumplió con el procedimiento para la solicitud, otorgamiento de interconsulta y atención médica del paciente al requerir intervención quirúrgica, incumpliendo con lo que

²⁴ Introducción, inciso A, numeral 5.

²⁵ Ibidem, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...).

²⁶ Ibidem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

²⁷ Ibidem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

²⁸ 6 ibidem, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

establece el Procedimiento Interconsultas 2660-003-061, Procedimiento Segundo Nivel 2660-003-056, Norma Segundo Nivel 2000-001-016, así como, la NOM-034-SSA2-2013, misma que establece los Lineamientos para la Prevención y Control de los Defectos de Nacimiento.

65. La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal médico al no dar la atención médica adecuada de manera oportuna y no contar con los insumos necesaria para su atención.

66. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos al HGZ-01 resultan ser el personal médico que omitieron brindar la atención adecuada a V, ya que durante su estancia en dicho hospital, omitieron realizar las gestiones necesarias, inicialmente para su valoración por cirugía pediátrica y en un segundo momento por la omisión de contar con los insumos necesarios para la intervención quirúrgica, omisiones que vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud, en consecuencia transgredieron los artículos 4°, párrafo noveno constitucional; 1°, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados

menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

67. Así como lo precisa el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, señala en su párrafo 10: El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas; sin embargo, en el presente caso no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el Principio Superior de la Niñez de V, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

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

68. El artículo 6º párrafo segundo, de la CPEUM, establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, prerrogativa que, en materia de salud, ha sido definida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU como “[...] *el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad [...]*”²⁹

²⁹ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b, fracción IV.

69. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicios de salud³⁰, por lo que este Organismo Nacional considera 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*[...]”³¹

70. En ese sentido, la NOM Del Expediente Clínico establece que:

[...] el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...]”³²

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

³⁰CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71, 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, ár. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; entre otras.

³¹ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, párr. 27, 31 de enero de 2017, consultable en <https://www.cndh.org.mx/index.php/index.php/documento/recomendacion-general-292017>

³²NOM Del Expediente Clínico, *Introducción*, párr. 3, consultable en http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

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

73. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como lo ha venido sosteniendo esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29/2017, entre otras.

74. Al respecto, este Organismo Nacional advirtió que referente a la atención hospitalaria brindada a V durante el periodo del 5 al 11 de noviembre de 2022, se advirtió que en las notas y reportes médicos no contenían nombre completo de quien las elaboró, hora, lenguaje técnico médico sin abreviaturas y legible lo cual adquiere importancia, lo que acarrea la imposibilidad de conocer y comprender los registros médicos correspondientes a los cuidados proporcionados en su totalidad.

75. Adminiculado a lo anterior, el Dictamen de Responsabilidad Profesional Médica concluye que, si existió mala práctica médica institucional variante

negligencia e inobservancia, como consecuencia de la atención médica que se brindó a V, que el expediente clínico no cumple completamente con la NOM Del Expediente Clínico, el tratamiento y vigilancia médica no fue apegada a los criterios establecidos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de malformación anorectal en el periodo neonatal.

76. Si bien las omisiones del personal médico en dejar constancia de su atención en las notas respectivas no modifica ni influyen de manera directa con el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico de V, si forma parte de la inadecuada e incompleta atención que se le brindó, lo cual constituye una falta administrativa y representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI1 y QVI2 a que conocieran la verdad con relación al tratamiento y atención que se le brindó a V en el HGZ-01. 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. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QVI1 Y QVI2

77. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas. las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”

78. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una

persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”³³

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

80. En el presente caso las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que los Servicios de Pediatría, Neonatología, Jefatura de Enfermería de Quirófano y Cirugía Pediátrica del HGZ-01, incurrieron en dilación y omisión para el pronto diagnóstico e intervención quirúrgica, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V, provocando posteriormente su fallecimiento, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de QVI1 y QVI2, ya que era su deseo tener a su hijo, por lo que dadas sus buenas circunstancias económicas planearon de mejor manera su recibimiento adquiriendo diversos artículos para el nuevo miembro de su familia, con deseos de abrazar y querer a su bebé; en la actualidad, permanece un sentimiento de tristeza irreparable, con anhelos de concluir con todos los procedimientos jurídicos instaurados en contra de los posibles responsables de la pérdida de V; se sienten cansados y tristes pero buscan justicia, que no se vuelvan a repetir los hechos a otras personas; perdieron la confianza al IMSS por lo que ahora reciben atenciones médicas de manera particular; no es su deseo planear un nuevo embarazo por miedo a revivir los hechos, situación que ha frustrado de manera permanente su estilo de vida así como su estabilidad emocional al haber transcurrido un año y seis meses sin poder olvidarlo.

³³ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

F. RESPONSABILIDAD

F. 1. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

81. Para determinar la gravedad de la violación a derechos humanos, deberán tomarse en cuenta las afectaciones causadas a las víctimas por los hechos violatorios de derechos humanos, entre ellas la pérdida de la vida considerada en la presente recomendación.

82. En ese sentido, la atención médica brindada a V del 05 al 11 de noviembre de 2022, con motivo de su diagnóstico de ano imperforado con fistula, por parte del personal médico, concretamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 del HGZ-01, fue inadecuada al omitir gestionar valoración oportuna por parte de cirugía pediátrica y una vez que se diagnosticó, la omisión de solicitar y/o disponer y/o gestionar de los recursos necesarios para su intervención quirúrgica, lo que contribuyó el deterioro de su estado de salud, generando el desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento.

83. Por lo expuesto AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que prevén, en términos generales, que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

84.1 Que el personal del IMSS colabore con las autoridades investigadoras para que den continuidad y seguimiento a la CDI que actualmente se integra en la FGE-SLP por la probable comisión del delito de homicidio en relación con el deceso del V, en contra de quien o quienes resulten responsables.

84.2 Se dé vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, para que dicho órgano resuelva lo que en derecho corresponda.

F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

85. 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.”

86. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por 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.

87. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les 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.

88. Aunado a que el expediente clínico del HGZ-01, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, al existir notas médicas con abreviaturas, ilegibles y sin notas médicas de atención lo que en términos de la citada disposición, conlleva responsabilidad por parte de la Institución al incumplir con el objetivo de la misma que consiste en establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

89. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo del HGZ-01, al haber incurrido en inobservancia a lo dispuesto por los artículos 1°, 2 fracciones I, II y V, 23, 32, 33 fracciones I y II, 51 y 77 bis 2 de la Ley General

de Salud y 8 fracciones I y II, 9, 26 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, al no gestionar oportunamente la atención médica especializada por cirugía pediátrica y no contar posteriormente con los insumos requeridos para la intervención quirúrgica en el tratamiento médico de V, lo cual contribuyó al deterioro de su estado de salud, aparición de otras complicaciones y su posterior fallecimiento.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

90. 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, 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.

91. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones II, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 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, vulneración al principio del interés superior de la niñez en agrvio de V; al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de QVI1 y QVI2, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI1 y QVI2 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI1 y QVI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a fin de que QVI1 y QVI2 tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

92. 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 del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, 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.

93. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió que:

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

acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...).³⁴

94. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.³⁵

95. Los Tribunales Colegiados de Circuito han señalado que la reparación integral del daño en caso de violación al derecho a la vida se debe tomar en consideración *que “...vulnerando este derecho mediante su privación, no es el caso de restituirlo, pero sí se impone garantizar a los familiares del extinto o quien resulte con el carácter de ofendido la reparación de las consecuencias de esa privación del derecho a la vida, pues se actualiza un daño moral a éstos...”*.³⁶

96. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de rehabilitación

97. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y/o sus familiares, hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de

³⁴ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

³⁵ Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

³⁶ Tesis Aislada (Constitucional), “Derecho a la vida. En caso de violación a este derecho debe decretarse una reparación integral del daño”, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2019, Registro 2019079.

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, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

98. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI1 y QVI2, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, 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. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

99. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, 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.”³⁷

³⁷ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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

101. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1 y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño en razón del fallecimiento de V, a QVI1 y QVI2 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; ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

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

103. 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 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

104. 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 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.

105. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y con la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las 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 a los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

106. En el presente caso, la medida de satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en seguimiento de la CDI que actualmente se integra en la FGE SLP, por la probable comisión del delito de homicidio en relación con el fallecimiento de V, con responsabilidad profesional, en contra de quien o quienes resultes responsables; para lo cual dicho Instituto deberá aportar las evidencias con las que cuente a la CDI de referencia; debiendo informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, con las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicha Carpeta de Investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que dicho Instituto deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, se envíen las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

d) Medidas de no repetición

108. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

109. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos y al interés superior de la niñez, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; derecho a la vida; así como, la debida observancia y contenido de las NOM Del Expediente Clínico, NOM-034-SSA2-2013, NOM-016-SSA3-2012, Norma Segundo Nivel 2000-001-016, Procedimiento Segundo Nivel 2660-003-056 así como el Procedimiento Interconsultas 2660-003-061, citadas en esta Recomendación, al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Pediatría, Neonatología, Jefatura de Enfermería de Quirófano y Cirugía Pediátrica del HGZ-01, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activas laboralmente, lo anterior, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso 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; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

110. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Pediatría, Neonatología, Jefatura de Enfermería de Quirófano y Cirugía Pediátrica del HGZ-01, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activas laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, Norma Segundo Nivel 2000-001-016, el Procedimiento Segundo Nivel 2660-003-056 y el Procedimiento Interconsultas 2660-003-061, 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 con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

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

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1 y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño en razón del fallecimiento de V, a QVI1 y QVI2 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. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QVI1 y QVI2, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, 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 envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en seguimiento de la CDI que actualmente se integra en la FGE SLP, por la probable comisión del delito de homicidio en relación con el fallecimiento de V, con responsabilidad profesional, en contra de quien o quienes resultes responsables; para lo cual dicho Instituto deberá aportar las evidencias con las que cuente a la CDI de referencia, debiendo informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, con las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicha Carpeta de Investigación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que dicho Instituto deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, se envíen las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTA. Se diseñe 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 y al interés superior de la niñez, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; derecho a la vida; así como, la debida observancia y contenido de las NOM Del Expediente Clínico, NOM-034-SSA2-2013, NOM-016-SSA3-2012, Norma Segundo Nivel 2000-001-

016, Procedimiento Segundo Nivel 2660-003-056 así como el Procedimiento Interconsultas 2660-003-061, citadas en esta Recomendación, al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Pediatría, Neonatología, Jefatura de Enfermería de Quirófano y Cirugía Pediátrica del HGZ-01, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activas laboralmente; lo anterior, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso 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; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Pediatría, Neonatología, Jefatura de Enfermería de Quirófano y Cirugía Pediátrica del HGZ-01, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activas laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, Norma Segundo Nivel 2000-001-016, el Procedimiento Segundo Nivel 2660-003-056 y el Procedimiento Interconsultas 2660-003-061, 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 con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel, 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.

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

114. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación

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

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

A T E N T A M E N T E

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH