

**RECOMENDACIÓN NO. 139/2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 57, EN CUAUTITLÁN IZCALLI, HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 196, EN ECATEPEC DE MORELOS, Y DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 72, EN TLALNEPANTLA DE BAZ, EN EL ESTADO DE MÉXICO, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Ciudad de México, a 31 de mayo 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 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, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/789/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, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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:

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Diagnóstico y Tratamiento de dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención, Catálogo Maestro: IMSS-344-16	Catálogo Maestro, herida quirúrgica
Honorable Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Consejo Técnico
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional No. 72, "Lic. Vicente Santos Guajardo" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tlalnepantla de Baz, Estado de México	HGR-72
Hospital General Regional No. 196, "Fidel Velázquez" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ecatepec de Morelos, Estado de México	HGR-196
Hospital General de Zona No. 57, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuautitlán Izcalli, Estado de México	HGZ-57
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lineamientos para la prevención, detención y atención de Covid-19 en niñas, niños y adolescentes (NNA), emitido por la Secretaría de salud, 2020	Lineamientos COVID-NNA
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-Cuidados Intensivos
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 (enfermedad por SARS-CoV-2), contactos y personal de la salud, de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y hospitales de Alta Especialidad, de la Secretaría de Salud	Proceso de Prevención-Covid-19
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico en paciente 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención, Catálogo Maestro: SS-291-10	GPC-Sepsis 1-18
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital General “Dr. Gaudencio Gonzalez Garza”, Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	CMN La Raza
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 30 de diciembre de 2020, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que, desde el 14 de diciembre de 2020, V ingresó al HGZ-57, donde la diagnosticaron con estenosis de colon<sup>1</sup>; misma que ameritaba una cirugía, sin embargo, era necesario su traslado al HGR-72, a efecto de que fuera atendida en la especialidad

<sup>1</sup> Condición médica en la que hay un estrechamiento anormal en una parte del colon, lo que puede dificultar o bloquear el paso de las heces.

de Cirugía Pediátrica, pero fue rechazada porque dicho nosocomio estaba reconvertido a atención COVID-19<sup>2</sup>.

6. QVI señaló que ante dicha negativa el 21 de diciembre de 2020, V, fue enviada al HGR-196, donde un médico cirujano consideró que no era necesaria la intervención quirúrgica, por lo que fue reingresada al HGZ-57, donde detectaron elevación en sus niveles de leucocitos, lo que indicaba un posible contagio de COVID, por lo que se determinó trasladarla al servicio de Pediatría del HGR-72, situación que consideró que contribuyó a su contagio debido a la estancia prolongada de V para ser intervenida quirúrgicamente.

7. Posteriormente, el 30 de diciembre de 2020, QVI señaló que V requería un traslado al tercer nivel de atención médica, mismo que se llevó a cabo al siguiente día, sin embargo, a su ingreso V presentó signos vitales bajos, hemorragia interna, convulsiones y retención de líquidos, lo que ocasionó su fallecimiento el 10 de enero de 2021, por lo que consideró que existió negligencia médica por parte del personal médico que atendió a V en el HGZ-57 y HGR-72, por lo que solicitó a esta Comisión Nacional que se investigaran los hechos.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2021/789/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en HGZ-13, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

---

<sup>2</sup> Extensa familia de virus causantes de enfermedades en animales y humanos, originando desde un resfriado hasta enfermedades graves como los Síndromes Respiratorios de Oriente Medio (enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior, la cual causa fiebre, tos y dificultad para respirar) y agudo grave (enfermedad respiratoria contagiosa y ocasionalmente fatal provocada por el coronavirus).

## **II. EVIDENCIAS**

**9.** Queja presentada por QVI el 30 de diciembre de 2020 ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-57, HGR-196 y HGR-72.

**10.** Acta circunstanciada de 30 de diciembre de 2020, en la que personal de la CNDH hizo constar que QVI ratificó su inconformidad y señaló que personal médico del HGZ-57 indicó que V requería de una cirugía, sin embargo, personal médico del HGR-196 determinó que no existía urgencia quirúrgica.

**11.** Correo electrónico de 30 de diciembre de 2020, a través del cual personal de este Organismo Nacional hizo del conocimiento del IMSS la inconformidad de QVI con la finalidad de atender los extremos de la queja.

**12.** Acta circunstanciada de 9 de enero de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI manifestó que V requería ser trasladada al CMN La Raza, sin embargo, dicho traslado se había postergado.

**13.** Acta circunstanciada de 13 de enero de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI manifestó que la atención médica que se le brindó a V en el IMSS fue negligente, lo que ocasionó su lamentable fallecimiento.

**14.** Oficio No. 291901012151/Dirección/00441/2023, mediante el cual personal del IMSS envió los expedientes clínicos a nombre de V integrados en el HGZ-57, HGR-196, HGR-72 y CMN La Raza, de los que se destacó lo siguiente:

**14.1.** Informe rendido por personal de la Jefatura de Pediatría, así como de la Dirección del HGZ-57, de 4 de mayo de 2021.

**14.2.** Hoja de Triage y nota inicial del servicio de Urgencias del HGZ-57, de 14 de diciembre de 2020, a las 19:29 y 19:43 horas, elaborada por personal médico adscrito a dicho servicio.

**14.3.** Nota de evolución de 10 de enero de 2021, a las 10:16 horas, elaborada por AR14, médico adscrito a servicio de Cirugía Pediátrica del HGR-72.

**14.4.** Notas médicas e indicaciones nocturnas de 14 de diciembre de 2020, elaboradas por personal del servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.5.** Hoja de resultados de laboratorio de 14 de diciembre de 2020 del HGZ-57.

**14.6.** Nota médica y prescripción de 15 de diciembre de 2020, a las 10:30 y 12:30 horas, elaboradas por AR2, médica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.7.** Historia Clínica Pediátrica, de 14 de diciembre de 2020, elaborada por AR2.

**14.8.** Nota médica de 15 de diciembre de 2020, a las 10:00 horas, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.9.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 14 de diciembre de 2020.

**14.10.** Consentimiento informado para el traslado de paciente en ambulancia, de 15 de diciembre de 2020.

**14.11.** Nota de valoración de Cirugía Pediátrica del HGR-72, de 15 de diciembre de 2020, elaborada por AR12, médico adscrito a dicho servicio.

**14.12.** Notas de reingreso vespertino y turno nocturno del servicio de Pediatría del HGZ-57, de 15 de diciembre de 2020, a las 19:19, 19:54 y 22:30 horas, elaborada por AR4, médica adscrita a dicho servicio.

**14.13.** Nota médica de indicaciones vespertinas del servicio de Pediatría del HGZ-57, de 15 de diciembre de 2020, a las 18:53 horas, elaborada por AR4.

**14.14.** Carta de consentimiento informado para colocación de catéter percutáneo.

**14.15.** Nota médica e indicaciones de 16 de diciembre de 2020, elaborada por AR2, AR4 y AR6, personal médico adscrito al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.16.** Referencia-contrareferencia de 16 de diciembre de 2020, elaborada por AR4.

**14.17.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 16 de diciembre de 2020.

**14.18.** Estudio clínico serie esófago gastroduodenal realizado a V en el HGZ-57 el 16 de diciembre de 2020.

**14.19.** Hoja de resultados realizados a V en el HGZ-57 de 16 de diciembre de 2020.

**14.20.** Consentimiento informado para la realización de procedimientos necesarios de 17 de diciembre de 2020.

**14.21.** Nota de evolución matutina de 17 de diciembre de 2020, a las 10:30 horas, elaboradas por AR2.

**14.22.** Nota postquirúrgica de 17 de diciembre de 2020, a las 14:21, elaborada por AR13, médica adscrita al servicio de Cirugía Pediátrica del HGR-72.

**14.23.** Nota de evolución vespertina de 17 de diciembre de 2020, a las 17:19 horas, elaboradas por AR4.

**14.24.** Nota de evolución nocturna de 17 de diciembre de 2020, a las 23:00 horas, elaborada por AR8, médica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.25.** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 17 de diciembre de 2020.

**14.26.** Radiografía de abdomen elaborada a V el 17 de diciembre de 2020.

**14.27.** Notas médicas e indicaciones de 17 de diciembre de 2020, elaboradas por AR2 y AR4.

**14.28.** Nota evolución matutina y estancia prolongada de 18 de diciembre de 2020, a las 10:03 horas, elaboradas por AR2.

**14.29.** Nota médica e indicaciones de 18 de diciembre de 2020, a las 16:10 horas, elaboradas por AR2, AR4 y AR5, médica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.30.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 18 de diciembre de 2020.

**14.31.** Solicitud de Nutrición Parenteral Total de 18 de diciembre de 2020.

**14.32.** Hoja de resultados de laboratorios practicados a V en el HGZ-57.

**14.33.** Estudio Clínico Colon por enema realizado a V en el HGZ-57.

**14.34.** Hoja de referencia de 21 de diciembre de 2020.

**14.35.** Notas de evolución de la jornada acumulada de 19 y 20 de diciembre de 2020, elaboradas por personal del servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.36.** Nota de indicaciones médicas de 19 y 20 de diciembre de 2020, elaboradas por personal del servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.37.** Nota de evolución matutina de 20 de diciembre de 2020, las 10:15, 15:30 y 23:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.38.** Nota de indicaciones médicas vespertinas de 20 de diciembre de 2020, a las 15:28 horas, elaborada por AR4.

**14.39.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 19 y 20 de diciembre de 2020.

**14.40.** Solicitud nutrición parenteral total de 19 y 20 de diciembre de 2020.

**14.41.** Referencia del HGR-196 de 21 de diciembre de 2020.

**14.42.** Nota de evolución matutina y retorno de envío a valoración por el servicio de Cirugía Pediátrica de 21 de diciembre de 2020, de las 12:00 y 12:49 horas, elaboradas por AR2,

**14.43.** Notas médicas e indicaciones de 21 de diciembre de 2020, elaboradas por AR2, AR3, AR4 y AR5.

**14.44.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 21 de diciembre de 2020.

**14.45.** Notas médicas e indicaciones de 22 de diciembre de 2020, elaboradas por AR4 y AR8, medica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.46.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 22 de diciembre de 2020.

**14.47.** Notas médicas e indicaciones de 23 de diciembre de 2020, elaboradas por AR2, AR4 y AR6.

**14.48.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 23 de diciembre de 2020.

**14.49.** Notas médicas e indicaciones de 24 de diciembre de 2020, elaboradas por AR2, AR8 y AR7, médica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.50.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 24 de diciembre de 2020.

**14.51.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 24 de diciembre de 2020.

**14.52.** Notas médicas e indicaciones de 25 de diciembre de 2020, elaboradas por AR2, AR4 y AR5.

**14.53.** Resultado de la prueba de PCR para detectar SARS-COV-2 (exudado faríngeo) de 19 de diciembre de 2020.

**14.54.** Notas médicas e indicaciones de 26 y 27 de diciembre de 2020, elaboradas por AR7 y AR9 médica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.55.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 26 y 27 de diciembre de 2020.

**14.56.** Solicitud nutrición parenteral total de 26 de diciembre de 2020.

**14.57.** Volante de movimiento intrahospitalario de 27 de diciembre de 2020.

**14.58.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 27 de diciembre de 2020.

**14.59.** Notas médicas e indicaciones de 28 de diciembre de 2020, elaboradas por AR4, AR5 y AR10, médica adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-57.

**14.60.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 28 de diciembre de 2020.

**14.61.** Solicitud nutrición parenteral total de 28 de diciembre de 2020.

**14.62.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 28 de diciembre de 2020.

**14.63.** Notas médicas e indicaciones de 29 de diciembre de 2020, elaboradas por AR4 y AR10.

**14.64.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 29 de diciembre de 2020.

**14.65.** Solicitud nutrición parenteral total de 29 de diciembre de 2020.

**14.66.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 29 de diciembre de 2020.

**14.67.** Notas médicas e indicaciones de 30 de diciembre de 2020, elaboradas por AR4 y AR10.

**14.68.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 30 de diciembre de 2020.

**14.69.** Solicitud nutrición parenteral total de 30 de diciembre de 2020.

- 14.70.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 30 de diciembre de 2020.
- 14.71.** Hoja de referencia de 30 de diciembre de 2020.
- 14.72.** Nota de evolución de Cirugía Pediátrica de 30 de diciembre de 2020, elaborada por AR11 y AR12, médicos adscritos a dicho servicio en el HGR-72.
- 14.73.** Evaluación médica nocturna de 30 de diciembre de 2020, elaborada por AR15 y AR16, médicos adscritos al servicio de Pediatría del HGR-72.
- 14.74.** Nota de envío e ingreso a Pediatría, de 31 de diciembre de 2020, elaborada por AR17, médico de quien se desconocen sus apellidos, adscrito al servicio de Pediatría del HGR-72.
- 14.75.** Notas médicas e indicaciones de 31 de diciembre de 2020, elaboradas por AR12, AR13, AR15, AR19, médicos adscritos al servicio de Pediatría en el HGR-72.
- 14.76.** Notas médicas e indicaciones de 1 de enero de 2021, elaboradas por AR12, AR13 y AR21, médico adscrito al servicio de Pediatría en el HGR-72.
- 14.77.** Notas médicas e indicaciones de 2 de enero de 2021, elaboradas por AR14 y AR22, médico de quien se desconoce su nombre, adscrito al servicio de Pediatría del HGR-72.
- 14.78.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 2 de enero de 2021.

**14.79.** Notas pre y postquirúrgicas de 3 de diciembre de 2021, elaboradas por AR14.

**14.80.** Nota de evolución turno nocturno de 3 de enero de 2021, elaborada por AR23, médica adscrita al servicio de Pediatría en el HGR-72.

**14.81.** Notas médicas e indicaciones de 4 de enero de 2021, elaboradas por AR12, AR13, así como AR26 y AR27, médicos adscritos al servicio de Pediatría del HGR-72.

**14.82.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 4 de enero de 2021.

**14.83.** Notas médicas e indicaciones de 5 de enero de 2021, elaboradas por AR12, AR24, así como AR27, AR28 y AR29, personal médico pediátrico en el HGR-72.

**14.84.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 5 de enero de 2021.

**14.85.** Notas médicas e indicaciones de 6 de enero de 2021, elaboradas por AR21, AR24, AR25, AR27 y AR28.

**14.86.** Notas médicas e indicaciones de 7 de enero de 2021, elaboradas por AR18 y AR21.

**14.87.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 7 de enero de 2021.

**14.88.** Referencia contra referencia de 7 de enero de 2021.

**14.89.** Nota de evolución de Cirugía Pediátrica y nota prequirúrgica de 7 de enero de 2021, elaborada por AR24.

**14.90.** Notas médicas e indicaciones de 7 de enero de 2021, elaboradas por AR30, personal médico pediátrico de quien se desconoce su nombre, del HGR-72

**14.91.** Notas médicas e indicaciones de 7 de enero de 2021, elaboradas por AR31, médica adscrita al servicio de Pediatría del HGR-72.

**14.92.** Notas médicas e indicaciones de 8 de enero de 2021, elaboradas por AR18, AR21, AR24, AR25, AR27 y AR28.

**14.93.** Notas médicas e indicaciones de 9 de enero de 2021, elaborada por AR11, AR14 y AR28.

**14.94.** Laboratorios clínicos, hoja de resultados de 9 de enero de 2021.

**14.95.** Notas médicas e indicaciones de 10 de enero de 2021, elaboradas por AR14 y AR28.

**14.96.** Admisión continua Pediatría, Triage y nota médica de primer contacto de 10 de enero de 2021, elaborada por personal médico del CMN La Raza.

**14.97.** Notas médicas e indicaciones de 10 de enero de 2021, elaboradas por personal médico CMN La Raza.

**14.98.** Certificado de defunción de **fecha de fallecimiento**

- 15.** Correo electrónico de 1 de marzo de 2022 a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional el acuerdo de 20 de octubre de 2021, por el que la Comisión Bipartita determinó la Queja Médica como improcedente desde el punto de vista médico.
- 16.** Correo electrónico de 9 de noviembre de 2022, a través del cual QVI remitió el acuerdo de 23 de septiembre de 2022, en el cual el Consejo Técnico determinó desechar el Recurso por improcedente.
- 17.** Acta circunstanciada de 9 de enero de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que por la inadecuada atención médica que se le brindó a V por parte del personal médico del IMSS, únicamente dio seguimiento al Recurso promovido en contra de la determinación de la Queja Médica y formuló queja ante este Organismo Nacional.
- 18.** Opinión Médica de 22 de febrero de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-57, HGR-72 y HGR-196 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-004-SSA-2012 del Expediente Clínico.
- 19.** Acta circunstanciada de 25 de enero de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien proporcionó el nombre de VI.
- 20.** Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2024, mediante la cual personal del IMSS informó el estado actual del Expediente Administrativo 1, que se inició por la vista administrativa presentó el 22 de abril de 2024 este Organismo Nacional, el cual se encontraba en trámite.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el IMSS, únicamente dio seguimiento al Recurso en contra de la determinación de la Queja Médica y formuló queja ante este Organismo Nacional.

22. La Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo de 20 de octubre de 2021, en el que la determinó como improcedente desde el punto de vista médico. Posteriormente, el 23 de septiembre de 2022, el Consejo Técnico determinó el Recurso desechado por improcedente.

23. El 22 de abril de 2024, este Organismo Nacional le dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en HGZ-57, HGR-72 y HGR-196, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, iniciándose el Expediente Administrativo 1, el cual a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se encontraba en trámite.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/789/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, atendiendo al interés superior de la niñez, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI,

atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-57, HGR-72 y HGR-196, todos del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**25.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>3</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>4</sup>.

**26.** 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; 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*.

---

<sup>3</sup> 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 éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>4</sup> 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, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

27. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, y un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

#### **❖ Antecedentes clínicos de V**

28. V, con antecedentes de ser producto del primer embarazo, de madre quien recibió atención prenatal<sup>5</sup> y tuvo un embarazo normal, pero con infecciones recurrentes de vías urinarias y cervicovaginitis<sup>6</sup> con ingesta de hematínicos<sup>7</sup>. V nació por cesárea debido a una distocia materna<sup>8</sup> a las 37.3 semanas de gestación, en hospital particular. Lloró y respiró al nacer, con una calificación Apgar de 9/9<sup>9</sup> y un peso de narración hech gramos. Se le

---

<sup>5</sup> Conjunto de cuidados médicos y de salud que recibe una mujer embarazada antes del parto.

<sup>6</sup> Inflamación o infección de la vagina y el cuello uterino.

<sup>7</sup> Medicamentos o suplementos que contienen hierro u otros componentes que ayudan a aumentar los niveles de hemoglobina en la sangre. Se utilizan para tratar o prevenir la anemia, una condición en la que el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos.

<sup>8</sup> Complicación durante el parto en la que el trabajo de parto se vuelve difícil o detenido debido a problemas con la madre

<sup>9</sup> Apgar es una evaluación rápida y sencilla del estado de salud de un recién nacido. Se realiza al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento, y evalúa cinco aspectos: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, reflejos y color de la piel. Cada aspecto se califica de 0 a 2, y la puntuación total va de 0 a 10. Una puntuación Apgar de 9/9 significa que el bebé tuvo una buena adaptación al nacimiento y se considera en buen estado de salud.

aplicaron las vacunas contra hepatitis B y tuberculosis y fue dada de alta junto con su madre; alimentada con leche materna, fórmulas de tres marcas diferentes y té de manzanilla.

**29.** Desde el segundo día de vida, V presentó regurgitaciones<sup>10</sup> y realizaba tomas escasas de alimento, por lo que un médico particular la trató con procinético<sup>11</sup> (cisaprida) sin mejoría, motivo por el que otro médico privado le diagnosticó reflujo gastroesofágico<sup>12</sup> y tratada con probióticos<sup>13</sup> y cambio de fórmula. Sin embargo, continuó con vómitos y distensión abdominal<sup>14</sup> y otro médico particular detectó deshidratación<sup>15</sup> e ictericia<sup>16</sup>, por lo que la envió al HGZ-57.

#### ❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ-57**

**30.** El 14 de diciembre de 2020, V, de 12 días de vida fue llevada al servicio de Urgencias Pediátricas del HGZ-57 por presentar vómitos de contenido gastrobiliar<sup>17</sup> e ictericia. Tras ser evaluada por personal médico de dicho servicio, se le diagnosticó deshidratación leve,

---

<sup>10</sup> Proceso en el cual el contenido del estómago, especialmente los alimentos, se devuelve hacia el esófago y a veces hasta la boca, sin llegar a vomitar.

<sup>11</sup> Tipo de medicamento que estimula el movimiento del tracto gastrointestinal

<sup>12</sup> Trastorno en el que el ácido del estómago se devuelve hacia el esófago, el tubo que conecta la garganta con el estómago.

<sup>13</sup> Microorganismos vivos que, cuando se consumen en cantidades adecuadas.

<sup>14</sup> Hinchazón o aumento del tamaño del abdomen. Puede estar acompañada de gases, eructos, flatulencia y malestar abdominal.

<sup>15</sup> Cuadro clínico originado por la excesiva pérdida de agua y electrolitos, que comporta un compromiso variable inicialmente a nivel circulatorio, si bien puede aparecer afectación renal, neurológica (SNC), pulmonar o a otros niveles. Se origina por disminución de la ingesta de agua, aumento de las pérdidas o ambas.

<sup>16</sup> Afección en la cual la piel, los ojos y las membranas mucosas se vuelven amarillentos debido a un exceso de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es un pigmento amarillo que se forma cuando el hígado descompone los glóbulos rojos viejos.

<sup>17</sup> Líquido amarillo o verdoso que proviene del estómago. Este líquido está compuesto por bilis y ácido estomacal

intolerancia a la vía oral e hiperbilirrubinemia<sup>18</sup>, por lo que se indicó su ingreso al área de Observación Pediátrica, donde recibió soluciones intravenosas, cuidados generales y se le realizaron varios análisis. Posteriormente, fue trasladada a piso de Pediatría para continuar con su tratamiento.

**31.** Es preciso indicar que, durante su estancia en el HGZ-57, la atención que se le brindó a V del 14 al 21 de diciembre de 2020, por personal del servicio de Pediatría fue adecuada, de la que destaca la solicitud de valoración en el servicio de cirugía pediátrica en el HGR-72, segundo nivel de atención, así como colocación de catéter percutáneo en dicha unidad, prueba de PCR para SARS COV2, estudios de gabinete para corroborar o descartar malrotación intestinal contra membrana duodenal fenestrada a fin de completar el protocolo, se mantuvo bajo vigilancia estrecha abdominal, reportaron laboratoriales de control con datos de proceso infeccioso el cual fue manejado a base de ayuno, sonda orogástrica a derivación, protector gástrico, neuro protector, fototerapia por dos días al presentar ictericia, antibioticoterapia de amplio espectro, soluciones intravenosas.

**32.** El 16 de diciembre de 2020, se realizó a V esofagogastroduodenal<sup>19</sup>. Durante el procedimiento, se observó que presentaba estenosis esofágica<sup>20</sup>, lo que sugirió anomalías en la forma en que se llenan ciertas áreas del esófago, el estómago y/o el duodeno (la primera parte del intestino delgado).

**33.** El 17 de diciembre de 2020, se le prescribió asilamiento preventivo y oximetría de

---

<sup>18</sup> Término médico que se refiere a niveles elevados de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es un pigmento amarillo que se produce cuando el hígado descompone los glóbulos rojos viejos. Cuando hay un exceso de bilirrubina en el cuerpo, puede acumularse en los tejidos y causar una coloración amarillenta en la piel y los ojos, conocida como ictericia.

<sup>19</sup> Procedimiento médico o estudio que involucra el esófago, el estómago y el duodeno. Es comúnmente utilizado para describir una serie de pruebas que se realizan para examinar estas partes del sistema digestivo.

<sup>20</sup> Estrechamiento anormal del esófago, el tubo muscular que conecta la boca con el estómago.

pulso, colocándole un catéter venoso central por no tener acceso a venas cubitales, sin complicaciones por parte de personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica del HGR-72.

**34.** El 18 de diciembre de 2020, se le realizó a V un colon por enema<sup>21</sup>, que mostró un estrechamiento en la parte descendente del colon grueso. Se le tomaron radiografías diarias que indicaban una dilatación en las asas intestinales. Debido a estos hallazgos, se decidió su envío al HGR-72 para su evaluación.

**35.** En el HGR-72, el personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica determinó que no era necesario realizar una cirugía de emergencia en ese momento, sin embargo, debido a la falta de espacio físico postoperatorio y al hecho de que el hospital estaba completamente convertido en una unidad para pacientes con COVID, decidieron posponer la cirugía. Se solicitó entonces una evaluación en el CMN La Raza.

**36.** En el CMN La Raza se decidió enviar V al HGR-196 para su evaluación por el servicio de Cirugía General, donde fue aceptada y se programó la valoración por dicho servicio para el 21 de diciembre de 2020.

**37.** El 21 de diciembre de 2020, en punto de las 08:05 horas, V fue trasladada al HGR-196, donde fue evaluada por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía Pediátrica quien la encontró con los antecedentes descritos, evacuaciones pastosas, abdomen globoso blando y sin dolor a la palpación. Observó un nulo gasto por la sonda orogástrica<sup>22</sup>, pero al estimular rectalmente se obtuvieron evacuaciones. Señaló que los estudios radiológicos no mostraron dilatación de asas ni obstrucciones evidentes. Asimismo, mencionó que no se justificaba una cirugía de urgencia, por lo que recomendó un

---

<sup>21</sup> Procedimiento médico en el que se introduce líquido en el colon a través del recto.

<sup>22</sup> Significa que no hay salida de líquido o contenido gástrico a través de la sonda orogástrica.

seguimiento con radiografías y considerar reiniciar la vía oral si no surgían complicaciones. Sugirió un estudio endoscópico antes de considerar la cirugía, y con esos datos planteó como diagnóstico probable enterocolitis<sup>23</sup> u oclusión duodenal congénita <sup>24</sup>.

**38.** En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se estableció que AR1 inadecuadamente determinó el diagnóstico de probable enterocolitis contra oclusión duodenal congénita, omitió un interrogatorio exhaustivo y una exploración física completa y por lo tanto ingresar a V a dicha unidad hospitalaria que permitiera realizar observación, protocolo de estudio completo, para obtener un diagnóstico concreto que permitiera brindar el manejo médico y quirúrgico oportuno que requería, como posteriormente se observó resultó en traslados innecesarios, complicaciones adicionales y la adquisición de una infección por COVID de V.

**39.** Además, AR1 no interpretó adecuadamente los resultados de los estudios de gabinete realizados a V en el HGZ-57, los cuales mostraban estenosis esofágica y estenosis en el colon descendente, los que habrían indicado una malrotación intestinal desde esa fecha, aun cuando era el especialista para diagnosticar dicha patología quirúrgica. Este manejo inadecuado constituyó un incumplimiento de la LGS<sup>25</sup>,

---

<sup>23</sup> Inflamación del intestino delgado y el colon.

<sup>24</sup> Obstrucción o bloqueo en la parte inicial del intestino delgado llamada duodeno.

<sup>25</sup> **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...

Reglamento-LGS<sup>26</sup>, Reglamento Prestaciones<sup>27</sup>, así como con la literatura médica universal vigente especializada<sup>28</sup>.

**40.** Ya en el HGZ-57, entre el 21 al 30 de diciembre de 2020, V permaneció hospitalizada en el servicio de Pediatría, donde fue atendida por AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico adscrito a dicho servicio, quienes inadecuadamente continuaron con las indicaciones establecidas por AR1, consistentes en que se le realizaran radiografías abdominales cada 24 horas con pinzamiento de la sonda orogástrica, se llevara a cabo una endoscopia, administración un antiemético, ingesta de leche hidrolizada, reinició de la vía oral y estimulaciones rectales.

**41.** Por lo que, desde el punto de vista médico legal, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, no llevaron a cabo una exploración física exhaustiva ni consideraron los síntomas con los que ingresó V, que incluían vómitos biliares, disminución y, en ocasiones, ausencia de evacuaciones (tipo meconial) y distensión abdominal. Radiográficamente, se observó que continuaba con edema de asa y retención del medio de contraste en el colon.

---

<sup>26</sup> **Artículo 9o.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. **Artículo 48.-** los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable... **Artículo 72.** Se entiende por urgencia, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata....

<sup>27</sup> **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

<sup>28</sup> Malrotación intestinal... Todo recién nacido o lactante con vómitos biliosos debe ser referido con prontitud al cirujano pediatra. El tratamiento es quirúrgico y es una emergencia en el caso de sospechar un vólvulo intestinal. Primero debe estabilizarse al paciente con infusión intravenosa...”

**42.** Además, no realizaron un diagnóstico diferencial de su patología abdominal con los estudios contrastados previos del 16 y 18 de diciembre de 2020, para determinar que padecía una patología abdominal obstructiva congénita, como la malrotación. Este diagnóstico temprano habría permitido enviarla de inmediato al servicio de Cirugía Pediátrica para recibir el manejo quirúrgico necesario, y con ello evitar una hospitalización prolongada, el contagio de COVID-19 y la aparición de complicaciones como la sepsis, el choque séptico y la coagulación intravascular diseminada, que se desarrollaron más adelante.

**43.** El 29 de diciembre de 2020, por solicitud del CMN La Raza, se le realizó a V una prueba rápida para COVID-19 para evaluar su posible traslado, siendo el 30 de diciembre de 2020, cuando se informó que dio positivo para SARS-COV2 (ya con 16 días de estancia hospitalaria). Fue entonces cuando fue enviada al HGR-72 para recibir un manejo especializado de manera urgente, aunque aún sin un diagnóstico abdominal preciso.

**44.** Del mismo modo, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, omitieron indicar las precauciones estándar y de aislamiento por contacto, y le prescribieron aislamiento respiratorio hasta el último día de su estancia hospitalaria, lo cual no cumplió con lo dispuesto en la LGS, citado con anterioridad, Reglamento-LGS<sup>29</sup>, Reglamento

---

<sup>29</sup> **Artículo 9o.**- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. **Artículo 48.**- los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable. **Artículo 74.** Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Prestaciones<sup>30</sup>, con la literatura médica universal vigente especializada<sup>31</sup>, Lineamientos COVID-NNA<sup>32</sup>, Proceso de Prevención-Covid-19<sup>33</sup>, así como del NOM-Del Expediente

---

<sup>30</sup> **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes. **Artículo 94.** Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

<sup>31</sup>“... Malrotación intestinal. Vólvulo... DIAGNÓSTICO:

Periodo neonatal: 1. Episodios recurrentes de subobstrucción abdominal con vómitos biliosos intermitentes. 2. Vólvulo intestinal que obstruye el intestino... El tránsito digestivo superior (TDS) o serie esófago gastroduodenal sigue siendo el 2 patrón oro”, el hallazgo más específico es una anormal localización en el ángulo de Treitz a la derecha, obstrucción del duodeno y relleno con contraste de las asas yeyunales a la derecha del abdomen. El colon por enema con bario puede mostrar la posición anómala del ciego y el apéndice... Todo recién nacido o lactante con vómitos biliosos debe ser referido con prontitud al cirujano pediatra. El tratamiento es quirúrgico... El vólvulo perinatal tiene una tasa de morbilidad elevada y es potencialmente fatal. El diagnóstico oportuno y una operación de urgencia eficiente pueden impedir que un recién nacido con malrotación intestinal complicada pierda tramos de intestino delgado. Se llama. La atención a los neonatólogos y pediatras para estar alerta cuando vean un recién nacido con distensión abdominal y vomito biliar sospechen la presencia de un vólvulo perinatal, que se debe resolverá la brevedad posible, antes que aparezcan alteraciones graves...”

<sup>32</sup> “... Es probable que exista transmisión desde antes de la aparición de los síntomas, por eso es importante insistir en realizar las medidas de prevención en los niñas, niños y adolescentes (NNA)... Medidas de prevención y control de infecciones respiratorias en las unidades de atención... Separación de flujos de personas que acudan con síntomas respiratorios, desde la entrada a la unidad de atención... Aplicar las medidas de sana distancia para disminuir el riesgo de contacto con el virus...”

<sup>33</sup> Medidas de prevención y control en unidades de atención a la salud... Recomendaciones para TODAS las unidades... Asignar personal (de preferencia a cargo de equipo de epidemiología hospitalaria o epidemiología) que verifique la implementación de las medidas recomendadas en áreas de atención al menos una vez por turno. Proporcionar cubrebocas para las personas que acudan refiriendo síntomas respiratorios, así como verificar se realice higiene de manos al ingreso a la unidad. Separar a los pacientes con síntomas respiratorios del resto de las personas en las salas de espera e identificar clara y oportunamente cuando un paciente requiere precauciones de gotas, contacto o vía aérea. Se recomienda reducir en lo posible (sin sacrificar la atención ni bienestar del paciente) el número de personas en las áreas de enfermos para evitar aglomeraciones. El paciente pediátrico deberá permanecer con su familiar las 24 hrs. Realizar limpieza y desinfección de áreas...”

Clínico<sup>34</sup>.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR-72**

**45.** El mismo 30 de diciembre de 2020, en punto de las 19:30 horas, V fue trasladada al servicio de Urgencias de Pediatría del HGR-72, con el diagnóstico de SARS-COV-2 Positivo, estenosis esofágica, estenosis de colon descendente, oclusión intestinal, probable alergia a las proteínas de la leche de vaca.

**46.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, durante el 30 de diciembre de 2020 al 2 de enero de 2021, V estuvo a cargo de AR11, AR12, AR13 y AR14, cirujanos pediatras, así como por AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, médicos pediatras, quienes tenían conocimiento del caso previamente (desde el 15 de diciembre de 2020), tanto de la sintomatología con la cual cursó V casi desde su nacimiento, que incluía vómitos biliares, distensión abdominal, evacuaciones escasa (meconiales) y/o nulas, así como los estudios contrastados sin reporte del HGZ No. 57, el manejo previo a V con el cual no presentaba mejoría, omitieron solicitar un colon por enema urgente (se otorgó cita hasta el 5 de enero de 2021) o solicitar el reporte del estudio efectuado en el HGZ-57, a efecto de ingresarla de inmediato a laparotomía exploradora para manejo de la malrotación intestinal, toma de biopsia intestinal y corroborar la enfermedad de

---

<sup>34</sup> **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; **6.2.4** Diagnósticos o problemas clínicos; **6.2.5** Pronóstico; **6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. **6.4** Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: **6.4.1** Establecimiento que envía; **6.4.2** Establecimiento receptor; **6.4.3** Resumen clínico, que incluirá como mínimo: **6.4.3.1** Motivo de envío; **6.4.3.2** Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.4.3.3** Terapéutica empleada, si la hubo.

Hirschsprung. Esto a pesar de la sintomatología que V presentaba.

**47.** En ese sentido, desde el punto de vista médico, en la mencionada Opinión Médica se señaló que lo anterior causó dilación en el diagnóstico de la malrotación intestinal, lo que podría haber evitado las complicaciones posteriores, como el choque séptico y la coagulación intravascular diseminada. Por lo que AR11, AR12, AR13 y AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, incumplieron con lo establecido en la LGS, Reglamento-LGS, Reglamento Prestaciones citado con antelación, con el NOM-Del Expediente Clínico<sup>35</sup> y con la literatura médica universal vigente especializada.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup>. **6.3** Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: **6.3.2** Plan de estudios;

<sup>36</sup>“... Malrotación intestinal. vólvulo... El tránsito digestivo superior (TDS) o serie esófago gastroduodenal sigue siendo el “patrón oro” ... El colon por enema con bario puede mostrar la posición anómala del ciego y el apéndice... Malrotación intestinal... Todo recién nacido o lactante con vómitos biliosos debe ser referido con prontitud al cirujano pediatra. El tratamiento es quirúrgico y es una emergencia en el caso de sospechar un vólvulo intestinal... El vólvulo perinatal tiene una tasa de morbilidad elevada y es potencialmente fatal. El diagnóstico oportuno y una operación de urgencia eficiente pueden impedir que un recién nacido con malrotación intestinal complicada pierda tramos de intestino delgado. Se llama la atención a los neonatólogos y pediatras para estar alerta cuando vean un recién nacido con distensión abdominal y vómito biliar sospechen la presencia de un vólvulo perinatal, que se debe resolver a la brevedad posible, antes que aparezcan alteraciones graves. Enfermedad de Hirschsprung (EH)... El diagnóstico de la EH se basa en la historia clínica, la radiología y en la histología del colon. Examen físico: se encontrará distensión abdominal generalizada y acumulación de gases y heces en el colon. En el neonato no se realiza el tacto rectal, sino que se prefiere introducir una sonda rectal por el ano. Una vez que el extremo de la sonda supere el segmento ganglionar o estrecho, es característica en la EH, la salida de un chorro de materia fecal semilíquida y fétida acompañado de gases que llevan a la descompresión del abdomen. El diagnóstico de la enfermedad de Hirschsprung debe realizarse lo antes posible. Cuanto más prolongada es la evolución de la enfermedad sin tratamiento, mayor es la probabilidad de presentar enterocolitis de Hirschsprung (megacolon tóxico), que puede ser fulminante y letal. La mayoría de los pacientes pueden diagnosticarse en etapas tempranas de la lactancia... En la radiografía simple del abdomen en ambos planos se observa distensión gaseosa generalizada del intestino, el recto vacío o signos de oclusión intestinal baja (distensión del colon proximal a la obstrucción que se identifica por las maestras y ausencia de gas distal a la obstrucción) ... el abordaje inicial se realiza con colon por enema y/o biopsia rectal por aspiración... El estudio histopatológico de la biopsia del recto es el estándar de oro para realizar el diagnóstico... El tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung es la reparación quirúrgica del intestino... En niños con abdomen agudo, con o sin datos de perforación intestinal o desequilibrio hemodinámico- hidroelectrolítico grave, una laparotomía puede ser la opción más adecuada para resolver la urgencia abdominal...”

**48.** El 3 de enero de 2021, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía Pediátrica, quienes la encontraron pálida, con drenaje biliar a través de la sonda orogástrica, irritable y con una importante distensión abdominal, con un perímetro abdominal de 35 hasta 38 cm. Indicaron que su evolución era insidiosa, ya que continuaba con distensión abdominal sin responder al tratamiento médico e irrigaciones intestinales. Por lo tanto, requería una laparotomía exploradora debido a una obstrucción intestinal persistente. Los resultados de laboratorio mostraban una anemia leve y se consideró su traslado a quirófano por la obstrucción intestinal. Su estado se reportó como grave y muy delicado a VI.

**49.** A las 10:50 horas, de ese mismo día, AR14 realizó previa firma de consentimiento informado, una laparotomía exploradora bajo anestesia general balanceada, durante la cual llevó a cabo un procedimiento de LADD, evisceración, devolvulación de íleo distal, exploración de mesenterio, resección de bandas de Ladd y apendicectomía.

**50.** Durante la cirugía, se encontraron múltiples anomalías anatómicas, incluida una malrotación intestinal IIIB. Se observó una fijación incompleta del colon, ausencia de fijación en el ángulo hepático, presencia de bandas peritoneales, dilatación del intestino delgado y ciego libre. No se encontraron evidencias físicas de dilatación del colon y se confirmó la permeabilidad desde el duodeno hasta el recto sigmoide. El intestino delgado se encontraba dilatado con una longitud aproximada de 90 cm, sin evidencia de perforación intestinal.

**51.** La cirugía también reveló un sangrado de aproximadamente 30 ml y un pronóstico desfavorable para la vida y la función debido a las alteraciones anatómicas congénitas. Se discutieron los riesgos con VI, incluida la posibilidad de obstrucción intestinal, choque séptico, sepsis, muerte, complicaciones relacionadas con el SARS-COV-2, reintervención quirúrgica, evisceración y dehiscencia de la herida quirúrgica.

**52.** Se indicó ayuno, soluciones a requerimiento, nutrición parenteral y se continuó con antibioticoterapia (cefotaxima-metronidazol). Se estableció un manejo conjunto con los servicios de Pediatría y Cirugía Pediátrica, con una vigilancia estrecha de las condiciones abdominales.

**53.** Es importante mencionar que, personal especializado de esta Comisión Nacional determinó que aunque AR14 realizó la laparotomía exploradora, el procedimiento de LADD<sup>37</sup> y la apendicectomía, al reportar la sospecha de enfermedad de Hirschsprung, omitió realizar una exploración adecuada del intestino delgado y del colon, así como la realización de una ileostomía y toma de biopsia, lo que habría permitido confirmar la presencia de dicha patología y evitar un segundo procedimiento quirúrgico y las complicaciones que posteriormente llevaron al fallecimiento de V, por lo que AR14 incumplió con lo dispuesto en la LGS, Reglamento LGS, Reglamento Prestaciones citadas con antelación y con la literatura médica universal vigente especializada<sup>38</sup>.

**54.** Ese mismo día, a las 23:00 horas, fue valorada por AR23, médica adscrita al servicio de Pediatría, quien encontró a V con diagnóstico de malrotación intestinal IIIB en condición de LAPE<sup>39</sup>, procedimiento de Ladd, enfermedad de Hirschsprung a descartar e infección por SARS-COV-2. También mencionó que V fue intervenida previamente para la colocación de un catéter venoso central el 17 de diciembre de 2020. En ese momento,

---

<sup>37</sup> LADD (ligadura de arterias y división duodenal) es una cirugía utilizada para tratar la obstrucción intestinal causada por la malrotación intestinal.

<sup>38</sup> "... Enfermedad de Hirschsprung (EH)... Cuanto más prolongada es la evolución de la enfermedad sin tratamiento, mayor es la probabilidad de presentar enterocolitis de Hirschsprung (megacolon tóxico), que puede ser fulminante y letal... El estudio histopatológico de la biopsia del recto es el estándar de oro para realizar el diagnóstico... El tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung es la reparación quirúrgica del intestino... Finalmente, aquellos niños en los que la obstrucción intestinal no fue resuelta con la colocación de una sonda rectal e irrigaciones, o bien se les realizó una laparotomía exploradora y la zona de transición no es evidente, son candidatos para realizar una ileostomía y toma de biopsias de espesor total para determinar la longitud del segmento intestinal enfermo..."

<sup>39</sup> Anomalía congénita en la que los intestinos no se colocan adecuadamente durante el desarrollo fetal.

presentaba signos vitales estables, un descontrol glucémico de 216 mg/dl, estaba en ayuno, con un perímetro abdominal de 30 cm y un gasto por sonda gástrico de 3 ml.

**55.** Durante la exploración física, señaló que V estaba reactiva, con puntas en el vestíbulo nasal, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen blando y depresible, sin peristalsis, con la herida quirúrgica cubierta y sin dolor. Notó un incremento en el pliegue del antebrazo derecho, que estaba blando y no tenso.

**56.** Indicó ajustar las soluciones intravenosas y le realizó una transfusión de concentrado eritrocitario, pero hubo extravasación, por lo que se suspendió y se observó una zona de equimosis en la extremidad superior derecha en la región anterior, por lo que se indicó vendaje en esa extremidad.

**57.** En ese sentido, personal especializado de esta Comisión Nacional advirtió que no se adjuntaron al expediente las indicaciones de enfermería ni el sistema de vigilancia de eventos centinela y riesgos (VENCER) de este incidente, por lo que no se tiene certeza sobre el manejo médico brindado y la evolución de V, lo que constituye una falta al Reglamento Prestaciones<sup>40</sup> y al NOM-DeI Expediente Clínico<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

<sup>41</sup> **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: ... **6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad... **9** De los reportes del personal profesional y técnico **9.1** Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo: **9.1.1** Habitus exterior; **9.1.2** Gráfica de signos vitales; **9.1.3** Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita; **9.1.4** Procedimientos realizados; y **9.1.5** Observaciones.

**58.** En la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional se precisó que entre el 4 y el 7 de enero de 2021, AR13, AR12, AR24 y AR25, AR26, AR27, AR21, AR28, AR29 y AR18 estuvieron a cargo de V, sin embargo, no lograron resolver completamente la obstrucción intestinal a pesar de haberle realizado una laparotomía exploradora, lo que fue acompañado por una dehiscencia de la herida quirúrgica, así como también se evidenciaron signos de un proceso infeccioso, sepsis y anemia a través de la clínica, estudios de laboratorio y de imagen. A pesar de que ellos mismos mencionaron la probable enfermedad de Hirschsprung, V continuaba con un gasto biliar por la sonda orogástrica a pesar de estar en ayuno. Además, se evidenciaron estertores a nivel pulmonar.

**59.** En ese sentido, desde el punto de vista médico, en la mencionada Opinión Médica se señaló que, de manera inadecuada, solicitaron la toma de PCR para SARS-COV-2 hasta el 5 de enero de 2021, a pesar de que V ingresó por dicha patología desde el 30 de diciembre de 2020. Omitieron solicitar una radiografía y/o tomografía pulmonar a pesar de que presentaba COVID-19.

**60.** Asimismo, en la citada Opinión Médica se estableció que no realizaron una interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y, específicamente, los cirujanos pediatras no ingresaron a V a quirófano para realizar una laparotomía exploradora inmediata a pesar de que presentaba un abdomen agudo y una evolución complicada desde el mismo 4 de enero de 2021, y que en caso de no contar con la especialidad de Cirugía Pediátrica, debieron solicitar su traslado inmediato para una valoración en el siguiente nivel de atención, por lo cual, AR13, AR12, AR24 y AR25, AR26, AR27, AR21, AR28, AR29 y AR18, incumplieron con lo establecido en la LGS, Reglamento-LGS, Reglamento Prestaciones, la literatura médica universal vigente

especializada, citada con anterioridad, la NOM-Cuidados Intensivos<sup>42</sup>, GPC-Sepsis<sup>43</sup>, Catálogo Maestro, herida quirúrgica<sup>44</sup>, Lineamientos COVID-NNA<sup>45</sup>.

**61.** Continuando con el análisis del caso, fue hasta el 7 de enero de 2021, que V fue valorada por AR24, quien reportó que continuaba con una distensión abdominal importante, dolor a la palpación, peristalsis disminuida y sin datos de irritación peritoneal. La herida quirúrgica estaba dehiscente en el tercio superior, con evisceración contenida por sutura de nylon.

**62.** AR24 realizó una exploración física y encontró que V presentaba una evisceración contenida por una sutura de nylon, con observación de asa intestinal y salida de líquido peritoneal. Realizó estimulación rectal con salida de gas explosivo, pero sin evacuación. Se explicó a la familia de V la necesidad de llevarla de urgencia a quirófano para realizar una laparotomía exploradora, plastia de pared e irrigación transrectal.

**63.** En el quirófano, AR24 realizó una laparotomía exploradora bajo anestesia general balanceada, irrigación rectal también bajo anestesia, derivación intestinal tipo ileostomía, toma de biopsia de estomas y plastia de pared abdominal. Durante la intervención se

---

<sup>42</sup> "...5.5.1.2 En el modelo de prioridades, de atención se distingue a aquellos pacientes que van a beneficiarse si son atendidos en la UCI, de aquellos que no, cuando ingresen a ella, los criterios son: 5.5.1.2.1 Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo; 5.5.1.2.2 Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos..."

<sup>43</sup> "... Se considera de alto riesgo para sepsis los siguientes factores: Lactantes menores de 1 año, inmunocomprometidos, con procedimientos invasivos, uso de catéteres centrales o de larga permanencia, desnutrición... Se sugiere traslado a terapia intensiva» con las siguientes metas ScvO<sub>2</sub> = 70%. Índice cardiaco entre 3.3-6.0 l/min/m<sup>2</sup>..."

<sup>44</sup> "... se recomienda que la resolución de una eventración completa y evisceración se realice en las primeras 2 horas del diagnóstico para evitar la incidencia de abscesos intrabdominales que puedan evolucionar a sepsis abdominal..."

<sup>45</sup> "... El diagnóstico se confirma mediante la detección de RNA de SARS-CoV-2 a través de RT-PCR (Reacción en Cadena a la Polimerasa en Tiempo Real) de muestras de hisopado nasofaríngeo..."

observaron adherencias laxas entre las asas intestinales, dilatación importante de yeyuno e íleon hasta 15 cm antes de la válvula ileocecal, apéndice cerrado, colon libre sin fijaciones y permeabilidad adecuada del intestino delgado y colon. Durante la irrigación se observó abundante materia fecal tipo meconio y gas fétido, con un sangrado de 4 ml, sin incidentes ni accidentes. Se envió la biopsia de estomas para estudio histopatológico por sospecha de enfermedad de Hirschsprung total, posteriormente se trasladó a V al piso de Pediatría.

**64.** En ese sentido, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se señaló que no se anexaron las indicaciones de AR24, médico tratante al expediente. Asimismo, AR24 omitió solicitar el envío de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para continuar con su manejo especializado, lo cual incumple con lo dispuesto en la LGS, Reglamento-LGS, Reglamento Prestaciones y la GPC-Sepsis 1-18, citada con anterioridad.

**65.** El 7 de enero de 2021 a las 19:00 horas, V fue reingresada al servicio de Pediatría a cargo de Cirugía Pediátrica por parte de AR12 y AR30, médico pediatra cuyo nombre no se puede leer en la nota médica, lo que incumple con la NOM-Del Expediente Clínico, mismo que se desarrollará en el apartado correspondiente. V fue reportada con diagnósticos de malrotación intestinal, postemporada de procedimiento de Ladd, probable enfermedad de Hirschsprung, infección por SARS-COV-2 (prueba rápida positiva) y postemporada de derivación intestinal tipo ileostomía, en fase III de ventilación. Presentaba signos vitales dentro de rangos normales, adecuada coloración, bajo efecto anestésico y sin compromiso cardio ventilatorio. Abdomen con herida en línea media con dos estomas en el lado derecho, con adecuada coloración.

**66.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, los médicos mencionados omitieron solicitar el envío de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para

continuar con su manejo especializado e integral, a pesar de haber tenido dos procedimientos quirúrgicos abdominales recientes e infección por SARS-COV-2, lo cual incumple con la LGS, Reglamento-LGS, Reglamento Prestaciones, citada con anterioridad y la GPC-Sepsis 1-18, previamente citada.

**67.** Posteriormente, a las 23:30 horas del mismo 7 de enero de 2021, AR31, médica del servicio de Pediatría, la encontró bajo sedación con ventilación mecánica asistida, con una frecuencia cardíaca de 180 latidos por minuto e hipotensión arterial de 45 mmHg, pálida, con sangrado activo en el abdomen en los sitios de punción, mucosa de los estomas y pared abdominal de 3 a 4 ml. Observó ausencia de peristalsis y pulsos periféricos disminuidos. Durante la aspiración de secreciones se encontraron huellas hemáticas. La gasometría arterial mostró datos de acidosis metabólica y tiempos de coagulación prolongados. Se indicó apoyo con amina vasoactiva (dobutamina) y se transfundió plasma fresco congelado cada 8 horas y unidades de paquete globular. También se administró analgesia (paracetamol, ketorolaco), protector gástrico (omeprazol) y se ajustaron los líquidos intravenosos. V continuó en vigilancia estrecha, fue reportada como muy grave con pronóstico reservado a evolución, con riesgos de choque refractario, sepsis, hemorragia a cualquier nivel, desequilibrio electrolítico, perforación intestinal y muerte.

**68.** El 8 de enero de 2021, se reportaron los resultados de los exámenes de laboratorio con leucocitos normales de 7,700 mm, leve anemia con hemoglobina de 10.3 g/dl y plaquetopenia moderada de 90,000 mm. V continuó con transfusiones de paquetes globulares y plasma fresco congelado, en ventilación mecánica con sangrado activo y dolor, por lo que AR31 agregó analgesia, sin embargo, al ser muy reactiva al movilizar las extremidades, con aumento del sangrado en el estoma, se agregó un anestésico (midazolam) en dosis única y solicitó una nueva gasometría arterial.

**69.** En ese sentido, en la mencionada Opinión Médica se señaló que AR31 omitió enviar a V a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para continuar con su manejo especializado e integral, a pesar de reportarla con sangrado activo, plaquetas bajas, anemia, en ventilación mecánica e inicio de aminas vasoactivas, lo cual incumple con la LGS, Reglamento-LGS, Reglamento Prestaciones, citada con anterioridad y la GPC-Sepsis 1-18, citada con antelación.

**70.** El mismo 8 de enero de 2021, V fue valorada por AR24, AR25, AR18, AR28, AR27, AR25 y AR21, quienes agregaron a los diagnósticos anteriores coagulación intravascular diseminada (grave trastorno de coagulación con tendencia al sangrado) y anemia corregida en condiciones graves. V estaba bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica, con hipotensión arterial a pesar del apoyo aminérgico y presentaba sangrado activo en sitios de punción y cavidad oral. Se escuchaban estertores gruesos en los pulmones, sin broncoespasmo evidente. Abdomen distendido, con un perímetro abdominal de 34 cm y tenía dolor a la palpación profunda. La radiografía de tórax del día anterior mostraba infiltrado. Los tiempos de coagulación estaban prolongados, con indicadores de coagulación intravascular diseminada. Su evolución era inestable y la gasometría arterial mostraba acidosis metabólica.

**71.** Añadieron al tratamiento una bolsa de colostomía, infusión de adrenalina, unidades de plasma fresco congelado y vitamina K y modificaron el esquema de antibióticos y se colocó una sonda urinaria por retención urinaria. Con esos datos, se estableció el diagnóstico de coagulación intravascular diseminada secundaria a sepsis sin germen aislado y se solicitó su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal de tercer nivel, lo cual no fue posible debido a la contingencia sanitaria y a su prueba positiva para SARS COV2.

**72.** Su manejo se continuó en condiciones muy graves, con alto riesgo de complicaciones hemodinámicas, respiratorias y muerte. Durante la aspiración de la cánula orotraqueal, V fue extubada y mantuvo una adecuada saturación de oxígeno con puntas nasales a 2 litros por minuto.

**73.** Se realizó una gasometría arterial con equilibrio ácido-base y una radiografía de tórax que mostró atelectasia. La familia fue informada del estado de V que era sumamente grave, con manejo médico adecuado.

**74.** El 9 de enero de 2021, V fue evaluada por AR11, AR14 y AR28, quienes la diagnosticaron con probable enfermedad de Hirschsprung total, colon no fijo, íleo postquirúrgico, ileostomía, coagulación intravascular diseminada por sepsis sin germen aislado, prueba rápida positiva para SARS COV2, evisceración, anemia, choque séptico en manejo, probable edema pulmonar, lesión dérmica por extravasación en miembro superior derecho en remisión y hemodinámicamente inestable.

**75.** V estaba en ventilación mecánica asistida, bajo sedoanalgesia, pálida, con campos pulmonares con ruidos respiratorios aumentados, estertores transmitidos basales bilaterales, abdomen doloroso a la palpación, peristalsis disminuida, herida quirúrgica limpia y estomas permeables funcionales. Presentaba drenaje de líquido gástrico y hemático escaso, dificultad respiratoria con saturación de oxígeno del 84%, por lo que fue reintubada y requirió sedoanalgesia adicional. Se continuó con aminas vasoactivas, soluciones intravenosas, hemo transfusión, ajuste de antibióticos, entre otros tratamientos.

**76.** El 10 de enero de 2021, AR14, AR28 y personal médico del servicio de Pediatría, quienes examinaron a V y encontraron saturación de oxígeno del 97%, signos vitales estables y estaba bajo sedoanalgesia. Presentaba edema generalizado, drenaje biliar,

abdomen distendido, estomas con sangrado antiguo y sin ruidos intestinales. Mostraba signos de choque séptico, con tratamiento que incluía aminas vasoactivas, diurético y suspensión de adrenalina. Presentó convulsiones.

#### ❖ **Atención médica brindada a V en CMN La Raza**

**77.** Por lo que se solicitó su traslado a CMN La Raza y ese día V fue aceptada para su manejo especializado e integral por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, donde fue atendida por personal médico de dicho hospital, quien en el TRIAGE respiratorio señaló que se encontraba extremadamente grave. Al examen físico, la observaron deprimida, pálida, con cianosis peribucal y acrocianosis, sin pulso palpable en las extremidades. Presentaba estertores gruesos y sibilancias en los pulmones, abdomen distendido con estomas del lado derecho, no depresible y con probable perforación intestinal por presencia de sangre en evacuación. Además, tenía un llenado capilar de más de 5 segundos y sin reflejos osteotendinosos. V fue reportada con pronóstico malo con riesgo de muerte y se establecieron los diagnósticos de probable enfermedad de Hirschsprung total, probable perforación intestinal, sepsis por determinar, probable SARS COV2, coagulación intravascular diseminada y anemia. Debido a su grave estado clínico, fue ingresada directamente al aislado COVID.

**78.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, existió incumplimiento por parte del personal administrativo y/o directivo del HGR-72, al no añadir al expediente las indicaciones médicas desde del 31 de diciembre hasta el 9 de enero de 2021, así como las notas de enfermería desde su ingreso el 30 de diciembre hasta el 10 de enero de 2021, periodo en el que estuvo hospitalizada en esa Unidad, lo cual representó un incumplimiento al NOM-Del Expediente Clínico, situación que se abordará en el apartado correspondiente.

**79.** El [fecha de fallecimiento], V fue examinada por varios médicos adscritos al servicio de Urgencias, se le encontró en mal estado, con shock séptico y paro cardiorrespiratorio. Se le brindó reanimación cardiopulmonar avanzada durante un ciclo, y retornó a ritmo sinusal, se le reportó muy grave con pronóstico reservado a evolución, malo para la vida y la función, se estableció el diagnóstico de probable perforación abdominal, shock séptico, estado postparo, y fue trasladada a un área de aislamiento COVID.

**80.** Posteriormente, a las 14:00 horas fue valorada por personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica, quienes confirmaron su estado grave y establecieron diagnósticos de probable perforación abdominal, shock séptico, entre otros.

**81.** Más tarde, a las [fecha de fallecimiento], otra médica de dicho servicio la reportó en estado postparo cardiorrespiratorio y con COVID-19, por lo que solicitó interconsulta al servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. A pesar de los esfuerzos médicos, V falleció a las [narración hechos] horas de ese mismo día, se establecieron las causas de su muerte COVID-19, choque séptico y coagulación intravascular diseminada.

**82.** Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal del HGZ-57, HGR-196 y HGR-72, fue inadecuada, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la omisión en realizar un adecuado seguimiento al cuadro clínico de V.

**83.** Así las cosas, el precitado personal médico dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, por lo que, las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a V, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle.

**84.** No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la debida diligencia con la que debieron actuar las personas servidoras públicas a cargo de brindar la atención médica a V, como lo refiere la jurisprudencia de la SCJN, al indicar que existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico, el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina <sup>46</sup>.

**85.** Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tiene derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”,

---

<sup>46</sup> <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2002570>

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

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

**86.** 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<sup>47</sup>, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**87.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*<sup>48</sup>; en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”*<sup>49</sup>.

**88.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4,

---

<sup>47</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>48</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>49</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, personal médico del HGZ-57, HGR-196 y HGR-72, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

**89.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que como se analizó el 21 de diciembre de 2020, AR1 diagnosticó incorrectamente a V con probable enterocolitis en lugar de oclusión duodenal congénita. En virtud de que no realizó un interrogatorio exhaustivo ni una exploración física completa, lo que resultó en traslados innecesarios, complicaciones adicionales y una infección por COVID-19.

**90.** Además, AR1 no interpretó correctamente los resultados de los estudios de gabinete realizados a V en el HGZ-57, que mostraban estenosis esofágica y estenosis en el colon descendente. Estos resultados habrían indicado una malrotación intestinal desde esa fecha.

**91.** Entre el 21 al 30 de diciembre de 2020, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, inadecuadamente continuaron con las indicaciones establecidas por AR1, consistentes en que se le realizaran radiografías abdominales cada 24 horas con pinzamiento de la sonda orogástrica, se llevara a cabo una endoscopia, administración un antiemético, ingesta de leche hidrolizada, reinició de la vía oral y estimulaciones rectales, por lo que no llevaron a cabo una exploración física exhaustiva ni consideraron los síntomas con los que ingresó V, que incluían vómitos biliares, disminución y, en ocasiones, ausencia de evacuaciones (tipo meconial) y distensión abdominal. Radiográficamente, se observó que continuaba con edema de asa y retención del medio de contraste en el colon.

**92.** Además, no realizaron un diagnóstico diferencial de su patología abdominal con los estudios contrastados previos del 16 y 18 de diciembre de 2020, para determinar que padecía una patología abdominal obstructiva congénita, como la malrotación. Este diagnóstico temprano habría permitido enviarla de inmediato al servicio de Cirugía Pediátrica para recibir el manejo quirúrgico necesario y evitar una hospitalización prolongada, el contagio de COVID-19 y la aparición de complicaciones como la sepsis, el choque séptico y la coagulación intravascular diseminada, que se desarrollaron más adelante.

**93.** Asimismo, omitieron indicar las precauciones estándar y de aislamiento por contacto, y le prescribieron aislamiento respiratorio hasta el último día de su estancia hospitalaria.

**94.** Durante el 30 de diciembre de 2020 al 2 de enero de 2021, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, omitieron solicitar un colon por enema urgente o solicitar el reporte del estudio efectuado en el HGZ-57, a efecto de ingresar a V de inmediato a laparotomía exploradora para manejo de la malrotación intestinal, toma de biopsia intestinal y corroborar la enfermedad de Hirschsprung, lo que causó dilación en el diagnóstico de la malrotación intestinal, lo que podría haber evitado las complicaciones posteriores, como el choque séptico y la coagulación intravascular diseminada.

**95.** El 3 de enero de 2021 AR14, durante la laparotomía exploradora, omitió realizar una exploración adecuada del intestino delgado y del colon, así como la realización de una ileostomía y toma de biopsia, lo que habría permitido confirmar la presencia de dicha patología y evitar un segundo procedimiento quirúrgico y las complicaciones que posteriormente llevaron al fallecimiento de V.

**96.** Entre el 4 y el 7 de enero de 2021, AR13, AR12, AR24, AR25, AR26, AR27, AR21, AR28, AR29 y AR18, de manera inadecuada, solicitaron la toma de PCR para SARS-CoV-2 hasta el 5 de enero de 2021, a pesar de que V ingresó por dicha patología desde el 30 de diciembre de 2020. Omitieron solicitar una radiografía y/o tomografía pulmonar a pesar de que presentaba COVID-19. Asimismo, no realizaron una interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y, específicamente, los cirujanos pediatras no ingresaron a V a quirófano para realizar una laparotomía exploradora inmediata a pesar de que presentaba un abdomen agudo y una evolución complicada desde el mismo 4 de enero de 2021 y que en caso de no contar con la especialidad de Cirugía Pediátrica, debieron solicitar su traslado inmediato para una valoración en el siguiente nivel de atención.

**97.** El 7 de enero de 2021 a las 19:00 horas, V fue reingresada al servicio de Pediatría a cargo de Cirugía Pediátrica por parte de AR12 y AR30, quienes omitieron solicitar su envío a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para continuar con su manejo especializado e integral, a pesar de haber tenido dos procedimientos quirúrgicos abdominales recientes e infección por SARS-COV-2.

**98.** El 8 de enero de 2021, AR31 omitió enviar a V a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para continuar con su manejo especializado e integral, a pesar de reportarla con sangrado activo, plaquetas bajas, anemia, en ventilación mecánica e inicio de aminos vasoactivas.

**99.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, 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, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

**100.** Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

**101.** De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de personas menores de edad debe garantizar el Estado.

**102.** En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera

integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

**103.** 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.

**104.** 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.”

**105.** La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).”<sup>50</sup>

**106.** La SCJN ha considerado que, respecto al interés superior del menor, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

*(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas*

---

<sup>50</sup> Caso *González y otras “Campo Algodonero” vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

*relacionadas con el niño', lo que significa que, en 'cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá', lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).<sup>51</sup>*

**107.** 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 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*

---

<sup>51</sup> SCJN, Tesis constitucional "Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte", SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

*actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.<sup>52</sup>*

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

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;*
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y*
- c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.<sup>53</sup>*

**109.** 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 de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

---

<sup>52</sup> Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

<sup>53</sup> Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Artículo 24), párrafo 13.

**110.** En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.<sup>54</sup>

**111.** Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, que estuvieron a cargo de la atención de V del 15 de diciembre de 2020 al 9 de enero de 2021, en el HGZ-57, HGR-196 y HGR-72, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser una niña, quien a partir de la diversa sintomatología que presentó, misma que fue mencionada previamente, y ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que ante los hallazgos que presentó, ameritaban atención especializada inmediata para detener la progresión de su enfermedad, lo que ocasionó un retraso en el tratamiento que favorecieron las complicaciones que causaron su grave estado de salud que más tarde condujeron a su fallecimiento.

**112.** De lo expuesto, se concluye que el personal médico del HGZ-57, HGR-72 y HGR-196 citado, transgredió los derechos humanos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 4º, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención

---

<sup>54</sup> CNDH, Recomendación 195/2022, párrafo 70.

sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

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

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

**114.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>55</sup> párrafo 27, 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.”

**115.** En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del

---

<sup>55</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>56</sup>

**116.** 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 (...).*<sup>57</sup>

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

**118.** 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

---

<sup>56</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>57</sup> Introducción, párrafo segundo.

la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>58</sup>

**119.** 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.

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

**120.** Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que entre el 21 al 30 de diciembre de 2020, en sus notas AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, omitieron indicar las precauciones estándar y de aislamiento por contacto.

**121.** En la cirugía de laparotomía exploratoria realizada el 3 de enero de 2021, no se adjuntaron al expediente las indicaciones de enfermería ni el sistema de vigilancia de eventos centinela y riesgos (VENCER) de este incidente, por lo que no se tiene certeza sobre el manejo médico brindado y la evolución de V.

**122.** El 7 de enero de 2021 a las 19:00 horas, AR30 médico pediatra omitió colocar su nombre en la nota médica de ese día.

---

<sup>58</sup> CNDH, párrafo 34.

**123.** Existió incumplimiento por parte del personal administrativo y/o directivo del HGR-72, al no añadir al expediente las indicaciones médicas desde del 31 de diciembre hasta el 9 de enero de 2021, así como las notas de enfermería desde su ingreso el 30 de diciembre hasta el 10 de enero de 2021.

**124.** Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen la persona paciente y sus familiares a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas de evolución, indicaciones médicas y de traslado, de los nombres de quienes las suscriben, así como de resultados de estudios, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impidieron tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E.1. Responsabilidad institucional**

**125.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“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”*.

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

**127.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que 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.

**128.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGZ-57, HGR-196 y HGR-72, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en las unidades médicas de referencia, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## **E.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**129.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI; como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**129.1** El 21 de diciembre de 2020, AR1 diagnosticó incorrectamente a V con probable enterocolitis en lugar de oclusión duodenal congénita. En virtud de que no realizó un interrogatorio exhaustivo ni una exploración física completa, lo que resultó en traslados innecesarios, complicaciones adicionales y una infección por COVID-19.

**129.2** Además, AR1 no interpretó correctamente los resultados de los estudios de gabinete realizados a V en el HGZ-57, que mostraban estenosis esofágica y estenosis en el colon descendente. Estos resultados habrían indicado una malrotación intestinal desde esa fecha.

**129.3** El 21 al 30 de diciembre de 2020, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, inadecuadamente continuaron con las indicaciones establecidas por AR1, consistentes en que se le realizaran radiografías abdominales cada 24 horas con pinzamiento de la sonda orogástrica, se llevara a cabo una endoscopia, administración un antiemético, ingesta de leche hidrolizada,

reinició de la vía oral y estimulaciones rectales, por lo que no llevaron a cabo una exploración física exhaustiva ni consideraron los síntomas con los que ingresó V, que incluían vómitos biliares, disminución y, en ocasiones, ausencia de evacuaciones (tipo meconial) y distensión abdominal. Radiográficamente, se observó que continuaba con edema de asa y retención del medio de contraste en el colon.

**129.4** Además, no realizaron un diagnóstico diferencial de su patología abdominal con los estudios contrastados previos del 16 y 18 de diciembre de 2020, para determinar que padecía una patología abdominal obstructiva congénita, como la malrotación. Este diagnóstico temprano habría permitido enviarla de inmediato al servicio de Cirugía Pediátrica para recibir el manejo quirúrgico necesario, evitando así una hospitalización prolongada, el contagio de COVID-19 y la aparición de complicaciones como la sepsis, el choque séptico y la coagulación intravascular diseminada, que se desarrollaron más adelante.

**129.5** Asimismo, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, omitieron indicar las precauciones estándar y de aislamiento por contacto, y le prescribieron aislamiento respiratorio hasta el último día de su estancia hospitalaria.

**129.6** Durante el 30 de diciembre de 2020 al 2 de enero de 2021, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, omitieron solicitar un colon por enema urgente o solicitar el reporte del estudio efectuado en el HGZ-57, a efecto de ingresar a V de inmediato a laparotomía exploradora para manejo de la malrotación intestinal, toma de biopsia intestinal y corroborar la enfermedad de Hirschsprung, lo que causó dilación en el diagnóstico de la malrotación intestinal, lo que podría haber evitado las

complicaciones posteriores, como el choque séptico y la coagulación intravascular diseminada.

- 129.7** El 3 de enero de 2021, AR14 durante la laparotomía exploradora, omitió realizar una exploración adecuada del intestino delgado y del colon, así como la realización de una ileostomía y toma de biopsia, lo que habría permitido confirmar la presencia de dicha patología y evitar un segundo procedimiento quirúrgico y las complicaciones que posteriormente llevaron al fallecimiento de V.
- 129.8** Entre el 4 y el 7 de enero de 2021, AR13, AR12, AR24, AR25, AR26, AR27, AR21, AR28, AR29 y AR18, de manera inadecuada, solicitaron la toma de PCR para SARS-COV-2 hasta el 5 de enero de 2021, a pesar de que V ingresó por dicha patología desde el 30 de diciembre de 2020. Omitieron solicitar una radiografía y/o tomografía pulmonar a pesar de que presentaba COVID-19.
- 129.9** Asimismo, no realizaron una interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y, específicamente, los cirujanos pediatras no ingresaron a V a quirófano para realizar una laparotomía exploradora inmediata a pesar de que presentaba un abdomen agudo y una evolución complicada desde el mismo 4 de enero de 2021 y que en caso de no contar con la especialidad de Cirugía Pediátrica, debieron solicitar su traslado inmediato para una valoración en el siguiente nivel de atención.
- 129.10** El 7 de enero de 2021 a las 19:00 horas, V fue reingresada al servicio de Pediatría a cargo de Cirugía Pediátrica por parte de AR12 y AR30, quienes omitieron solicitar su envío a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para continuar con su manejo especializado e integral, a pesar de haber tenido

dos procedimientos quirúrgicos abdominales recientes e infección por SARS-COV-2.

**129.11** El 8 de enero de 2021, AR31 omitió enviar a V a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para continuar con su manejo especializado e integral, a pesar de reportarla con sangrado activo, plaquetas bajas, anemia, en ventilación mecánica e inicio de aminas vasoactivas.

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

**131.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, quienes estuvieron a cargo de la atención de V, incumplieron las disposiciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

**133.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63, de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

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

**134.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el

Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**135.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

**137.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre

responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>59</sup>.

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

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»<sup>60</sup>.*

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

#### **i. Medidas de rehabilitación**

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

---

<sup>59</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>60</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

**141.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y VI atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

**142.** Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**143.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

**144.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**145.** 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.

**146.** 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.

### **iii. Medidas de satisfacción**

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

**148.** De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1, que se inició con motivo de la vista administrativa que se presentó en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que

la sustentan a dicho Expediente Administrativo, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**149.** 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 esta 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.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**150.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**151.** Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, dirigido al personal médico del servicio de Pediatría y Cirugía Pediátrica del HGZ-57, HGR-196 y HGR-72, respectivamente, y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18,

AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, así como, por cuanto hace al personal médico del servicio de Pediatría HGZ-57 y HGR-72.

**152.** Así también, se deberá capacitar sobre la debida observancia del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico; NOM-Cuidados Intensivos; GPC-Sepsis 1-18; Proceso de Prevención-Covid-19; Catalogo Maestro, herida quirúrgica y de los Lineamientos COVID-NNA, a todo el personal médico del servicio de Pediatría HGZ-57 y HGR-72.

**153.** En caso de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, continúen activos laboralmente en dicho Instituto, además de la especial observancia de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los citados servicios, los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

**154.** Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**155.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Pediatría y Cirugía Pediátrica del HGZ-57 y HGR-72, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados

y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**156.** 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.

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

## **V. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1, iniciado por la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente

clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico; NOM-Cuidados Intensivos; GPC-Sepsis 1-18; Proceso de Prevención-Covid-19; Catalogo Maestro, herida quirúrgica y de los Lineamientos COVID-NNA, dirigido al personal médico del servicio de Pediatría y Cirugía Pediátrica del HGZ-57 y HGR-72, respectivamente, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Pediatría y Cirugía Pediátrica del HGZ-57 y HGR-72 que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**