RECOMENDACIÓN NO. 184 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y AL TRATO DIGNO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE PEDIATRÍA, CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO.

Ciudad de México, 17 de julio de 2024.

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Federal; 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/1/2024/3690/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

Federal; 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 Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
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:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Convención PcD
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comunicación Interventricular	CIV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Guía Práctica Clínica SSA-291-2010, Diagnóstico y Tratamiento de sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad	GPC-Sepsis y Choque Séptico
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, en La Paz, Baja California	HGZ-MF1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	LGIPcD
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	NOM-Infecciones nosocomiales
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Convención PcD
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco	UMAE-CMNO

I. HECHOS

5. El 27 de febrero de 2024, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que V contaba con padecimiento de [redacted] por lo que el 19 de ese mes y anualidad, ingresó a la UMAE-CMNO, lugar en el que fue cancelada en tres ocasiones una operación de (CIV)[3] por distintos motivos, entre ellos, la falta de camas en terapia intensiva, así como otras emergencias médicas, procedimiento que se reprogramó hasta el 12 de abril de 2024.

6. Agregó que V contrajo un virus durante el internamiento, debido a que el personal del servicio de Pediatría en diversas ocasiones llevó a cabo maniobras de infiltración para aplicarle suero en pies y manos, en función de que sus venas eran muy delgadas; al comenzar a manifestar dolor en su mano, la pediatra solicitó al servicio de Epidemiología la realización de un análisis para valorar una posible infección en su mano, hechos por

[1] Es un problema con la estructura y el funcionamiento del corazón.
[2] Es una afección en la que una persona tiene un cromosoma adicional o una parte adicional de un cromosoma. Esta copia adicional cambia la forma en que se desarrollan el cuerpo y el cerebro de un bebé.
[3] Es un orificio que separa las cavidades del corazón (derecha e izquierda).

los que determinó que se trataba de un tema meramente cutáneo (de la piel) y únicamente le aplicaron antibiótico, dándola de alta el 24 (sic) de febrero de 2024.

7. El 27 de febrero de 2024, al regresar a su ciudad de origen, La Paz, Baja California Sur y al percatarse que V aún se encontraba débil, la trasladó al HGZ-MF1, donde le realizaron diversos estudios, entre ellos, un urocultivo[4] para determinar el tipo de virus que contrajo en la UMAE-CMNO, y le transfundieron un paquete de plaquetas, encontrándose en estado crítico con posibilidad de intubación al no reaccionar a los antibióticos.

8. Derivado de lo expuesto, QVI solicitó la intervención de esta CNDH para que se brindara la atención médica a V, toda vez que temía por su vida.

9. Sin embargo, una vez que personal de este Organismo Nacional realizó gestiones con personas servidoras públicas del IMSS, se informó que el 28 de febrero de 2024, V falleció. Lo anterior fue confirmado con QVI el 4 de marzo del año previamente citado, quien solicitó se continuara con la investigación del caso.

10. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/3690/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en la UMAE-CMNO y el HGZ-MF1, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

[4] Muestra de orina para analizar si existen bacterias u otros microbios.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja generado con motivo de las manifestaciones de QVI ante este Organismo Nacional el 27 de febrero de 2024, a través del cual, indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en UMAE-CMNO y en el HGZ-MF1.

12. Correo electrónico recibido el 4 de marzo de 2024 en este Organismo Nacional, por medio del cual el IMSS informó que V falleció el 28 de febrero del año en curso.

13. Acta circunstanciada de 4 de marzo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó la llamada telefónica sostenida con QVI, quien corroboró el fallecimiento de V y solicitó que se continuara con la investigación del caso.

14. Correos electrónicos recibidos en este Organismo Nacional el 16 y 25 de abril de 2024, respectivamente, por medio de los cuales, el IMSS puntualizó que los antecedentes del caso serían enviados a la Comisión Bipartita para su análisis; adicionalmente, envió a la CNDH copia de los expedientes clínicos de V generados en UMAE-CMNO y en el HGZ-MF1 de los que destacan los siguientes documentos:

- **UMAE-CMNO**

14.1. Dictamen de Sesión Médico Quirúrgica de 15 de diciembre de 2023 a las 02:19 horas, elaborado por personas servidoras públicas adscritas al servicio de Cirugía Cardiovascular y Cardiología Pediátrica.

14.2. Nota Médica de Evolución de 22 de febrero de 2024 a las 11:56 horas, elaborada por personal de la salud adscrito al servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica.

14.3. Nota de Interconsulta de 23 de febrero de 2024 a las 15:40, elaborada por personal adscrito al servicio de Infectología.

14.4. Resultado de estudio de laboratorio clínico de 26 de febrero de 2024.

14.5. Valoración Preanestésica de 24 de febrero de 2024, sin hora, signada por personal adscrito al servicio de Anestesiología Pediátrica.

14.6. Nota Médica de Evolución de 24 de febrero de 2024 a las 16:38 horas, signada por personal adscrito al servicio de Pediatría Médica.

14.7. Nota de Egreso de 25 de febrero de 2024 a las 11:11 horas, elaborada por AR, persona adscrita al servicio de Pediatría Médica.

14.8. Resumen Médico sin fecha y hora, laborado por el jefe del servicio de Cardiología.

- **HGZ-MF1**

14.9. Triage de 27 de febrero de 2024 a las 09:11 horas, elaborado por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.10. Nota de Egreso de 27 de febrero de 2024 a las 12:02 y 12:50 horas, elaborada por personal médico adscritas al servicio de Urgencias.

14.11. Nota Médica de Evolución de 27 de febrero de 2024 a las 15:11 horas, elaborada por personal adscrito al servicio de Pediatría.

14.12. Nota Médica de Evolución de 27 de febrero de 2024 a las 22:30 horas, elaborada por personal adscrito al servicio de Pediatría.

14.13. Nota de Egreso por Defunción de fecha de fallecimiento horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Pediatría.

15. Opinión especializada en materia de medicina, elaborada por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional.

16. Correo electrónico de 3 de julio de 2024, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó al IMSS la situación laboral actual de AR, y el estado que guarda el expediente radicado en la Comisión Bipartita.

17. Acta circunstanciada de 3 de julio de 2024 en la que QVI proporcionó, vía telefónica, su nombre completo y fecha de nacimiento, así como los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4, e indicó que no inició una denuncia en el OIC-IMSS, ante la Fiscalía General de la República o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos motivo de la presente Recomendación.

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

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita, sin que hasta el momento de la emisión de la presente Recomendación, se tenga conocimiento de la determinación del asunto.

19. Por otra parte, esta Comisión Nacional no cuenta con información respecto al inicio de un procedimiento ante el OIC-IMSS, la existencia de una denuncia ante la Fiscalía General de la República o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/3690/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 al interés superior de la niñez, con perspectiva de discapacidad, 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, a la vida, al interés superior de la niñez y al trato digno de V, persona con discapacidad intelectual; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a una persona servidora pública adscrita a la UMAE-CMNO del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. 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,[5] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección[6].

22. 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.*

23. Del análisis realizado se advirtió que AR, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la

[5] 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.

[6] 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".

vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

24. V, al momento de los hechos, contaba con antecedentes de [redacted] condición de salud [redacted][9], con valoraciones en la UMAE-CMNO a partir del 11 de agosto de 2023.

25. El 15 de diciembre de 2023, se realizó "Sesión Médico Quirúrgica" en la que personal médico especialista en Cirugía Cardiovascular y Cardiología Pediátrica efectuó un protocolo diagnóstico, en el que se detectó la cardiopatía congénita (foramen oval permeable[10] y la CIV[11]), asociada a la discapacidad condición de salud la cual se trató con diuréticos y se priorizó una cirugía para el cierre de la CIV.

26. Adicionalmente contaba con discapacidad intelectual con resultado de un estudio de cariotipo[12] que reportó "trisomía 21 regular"[13], diagnóstico emitido por UMAE-CMNO el 9 de enero de 2024.

---

[7] Es un problema con la estructura y el funcionamiento del corazón presente al nacer.
[8] Es un orificio que separa las cavidades del corazón (derecha e izquierda).
[9] Inadecuada formación de pared o tabique que divide la cámara superior del corazón (aurícula izquierda y aurícula derecha).
[10] Abertura entre las dos cavidades superiores del corazón.
[11] Es un orificio que separa las cavidades del corazón (derecha e izquierda).
[12] Es la imagen del conjunto de cromosomas de una persona, mismo que puede utilizarse para buscar anomalías en el número o estructura.
[13] Discapacidad intelectual.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

- **Atención médica brindada a V en la UMAE-CMNO de 20 a 25 de febrero de 2024**

27. De la revisión realizada al expediente clínico, se advirtió la carencia de la Nota de Ingreso a hospitalización con el objeto de realizar el cierre de CIV, circunstancia que contraviene el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, hecho que no contribuye a la evolución clínica que presentó V, lo cual se retomará en el apartado correspondiente.

28. Sin embargo, se vislumbró que personal de salud al momento de elaborar el Resumen Médico refirió como fecha de ingreso a hospitalización el 20 de abril de 2024; pero, al plasmar el padecimiento y motivo de ingreso señaló "(…) ingresa el día 20.02.2024 (…)", lo que evidencia fechas distintas, es decir, se habla de los meses de abril y febrero.

29. De igual manera, existió omisión en la realización de Notas de Evolución correspondientes a los días 20 y 21 de febrero de 2024, por lo que se desconocen las condiciones y evolución clínica de V, así como la fecha de programación quirúrgica y elementos técnicos para establecer si fue suspendida la cirugía, aspectos que dejan de manifiesto una vez más la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, como se indicará más adelante.

30. El 22 de febrero de 2024, a las 11:56 horas, personal médico adscrito al servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica elaboró una Nota Médica de Evolución, en la que fueron detallados los signos vitales de V: tensión arterial de 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 98 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto

y temperatura de 36° centígrados.

31. En la anterior descripción se señaló adicionalmente que V contó con "(…) diagnóstico de defecto de tabique ventricular[14] y auricular[15], sin síntomas de enfermedad cardiovascular[16], en espera de turno quirúrgico, continúa manejo establecido […] Diagnóstico: Defecto del tabique ventricular (…)", circunstancia que para esta CNDH no es clara y por consiguiente resulta imprecisa, ya que de manera alguna se hizo alusión a la descripción médica elaborada el mismo día por diversa persona servidora pública, la cual mencionó una fiebre de hasta 39°, laboratorialmente con leucocitosis[17], neutrofilia[18], elevación de proteína C reactiva PCR[19], con necesidad de valoración en el servicio de Infectología, situación que vislumbra la existencia de problemas cardíacos congénitos y, también, la aparición de una infección con hinchazón en el cuerpo.

32. El 23 de febrero de 2024 a las 15:40 horas, el personal médico adscrito al área de Infectología, valoró a V e indicó en su nota "(…) extremidad superior derecha en dorso de la mano zona eritematosa[20], edematosa[21], con dolor a la palpitación e incremento de la temperatura local, con sitio de punción en el centro en donde previamente se encontraba el catéter de venoclisis[22]." con diagnóstico de celulitis[23] en mano derecha,

[14] Es un defecto congénito en el corazón que ocurre cuando existe una abertura anormal en la pared que separa los ventrículos derecho e izquierdo.
[15] El defecto del tabique auricular es un defecto cardíaco congénito donde la pared que está entre las aurículas derecha e izquierda no cierra adecuadamente, dejando un espacio entre las dos aurículas.
[16] El término cardiovascular se refiere al corazón (cardio) y a los vasos sanguíneos (vascular).
[17] Aumento en el número de glóbulos blancos causado por una respuesta normal del organismo para ayudar a combatir una infección.
[18] Tipo de leucocito presente en la sangre que se especializa en combatir bacterias.
[19] Proteína producida por el hígado, misma que se libera en su torrente sanguíneo al causar un problema de salud que presenta inflamación.
[20] Enrojecimiento de la piel secundario a inflamación.
[21] Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.
[22] Procedimiento mediante el cual se administran líquidos, nutrientes, o medicamentos de manera directa en la sangre de una persona.
[23] Infección común de la piel causada por bacterias.

ello, al indicar leucocitosis a expensas de neutrofilia como dato de proceso infeccioso y aumento de PCR por discapacidad de respuesta inflamatoria sistémica, lo que sospechó como el origen de la fiebre y sugirió el inicio de antibiótico, así como recabar el resultado del hemocultivo[24], vigilar los datos de respuesta inflamatoria sistémica, nuevo estudio de biometría hemática[25] y PCR de control en 72 horas, bajo la indicación que, en caso de persistir la fiebre o presentar deterioro clínico, fuera solicitada una nueva interconsulta.

33. Lo anterior, pone de manifiesto que V contó con un proceso infeccioso en su mano derecha, por lo que se indicaron diversos estudios para conocer el tipo de bacteria y estar en aptitud de atacarla de forma objetiva, tan es así que, a las 72 horas, se debería efectuar un estudio de PCR, lapso que vencería el día 26 de febrero de la anualidad en cita.

34. Ante ese panorama y, con base en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional y acorde a los parámetros establecidos en la NOM-Infecciones nosocomiales, el proceso infeccioso en la mano de V se consideró como un caso de infección nosocomial, al ser una condición localizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso que no estaba presente en el momento de su ingreso al hospital el pasado 20 de febrero de 2024, máxime que el diagnóstico de celulitis concuerda con la normatividad citada al advertir dolor localizado espontáneo o a la palpitación, inflamación, calor y rubor, sin dejar de lado que existió un resultado positivo con aislamiento de microorganismos en el hemocultivo periférico (Staphylococcus simulans), en reporte del 26 del mes y anualidad en cita.

[24] Examen de laboratorio para verificar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de sangre.
[25] Este estudio ofrece información detallada del estado general de salud del paciente y puede revelar la presencia de enfermedades, desde anemias, infecciones por virus, bacterias o parásitos hasta trastornos de la coagulación.

35. El 24 de febrero de 2024, un médico especialista en Anestesiología Pediátrica, efectuó una valoración preanestésica, en la que detalló, en lo medular, que V continuaba con picos febriles y el inicio de antibiótico por vía oral, circunstancias por las que indicó la administración de medicamentos, ello, sin que fuera establecida una contraindicación para realizar la intervención quirúrgica.

36. El 24 de febrero de 2024 a las 16:38 horas, fue realizada una Nota de Evolución por personal médico especialista del servicio de Pediatría Médica, quien detalló eventos de vómito durante la guardia previa asociados a la ingesta de fármacos, situación que arribó a determinar que V cursó con datos de respuesta inflamatoria sistémica caracterizada por taquicardia y taquipnea, así como leucocitosis con neutrofilia e incremento de PCR en los estudios de laboratorio, encontrándose hasta ese momento, en la espera de que feneciera el tiempo (72 horas) para toma de controles y revaloración por el servicio de Infectología.

37. El 25 de febrero de 2024, a las 11:11 horas, un médico especialista realizó una Nota de Egreso, en la que dio de alta a V, con la precisión de que en sesión colegiada se aceptó la intervención quirúrgica en lo referente al cierre de defectos septales[26] de los diagnósticos de CIV y CIA, operación que fue programada para el día suscrito (25 de febrero), pero, por falta de cama, no fue posible realizarse, por lo que se estableció el 2 de abril de 2024 como fecha para hospitalización e intervención (en caso de contar con lo indispensable), determinación que no consideró la inestabilidad hemodinámica secundaria al proceso infeccioso que requería V, en función de que debió ser corregida previo a la cirugía.

[26] Agujeros en las paredes que separan el corazón en el lado derecho y lado izquierdo.

38. En consecuencia, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional el egreso transitorio indicado por AR, persona adscrita al servicio de Pediatría Médica, se consideró como inadecuado, ya que omitió realizar lo sugerido por el servicio de Infectología, es decir, esperar el resultado del hemocultivo para normar conducta terapéutica, aunado a que tampoco realizó una biometría hepática y PCR a las 72 horas posteriores a su primer interconsulta ni requirió la revaloración por el servicio de Infectología para el manejo específico del proceso infeccioso nosocomial de tejidos blandos. Lo anterior, sin pasar desapercibido que V contó con persistencia de datos clínicos y laboratorio de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (taquicardia, taquipnea, leucocitosis con neutrofilia e incremento de PCR), aspecto que incumplió con el contenido del Reglamento-LGS, lo que se abordará más adelante en el apartado correspondiente, situación que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V al desarrollar choque séptico[27] a nivel de tejidos blandos[28] y vías respiratorias bajas (neumonía), como causa de fallecimiento, circunstancia que se retomará en el apartado correspondiente.

- **Atención médica brindada a V en el HGZ-MF1 el 27 y 28 de febrero de 2024**

39. El 27 de febrero de 2024, a las 09:10 horas, V fue atendida en el servicio de Urgencias, debido a que continuó con síntomas de debilidad, circunstancia por la que se recabaron sus signos vitales y se puntualizó como motivo de atención "(…) dificultad para respirar + Sx Down [Síndrome de Down] + cardiopatía (…)", posteriormente, una persona médica especialista en Medicina Familiar a las 09:30 horas elaboró una Nota Médica, en la que señaló que V fue presentada al nosocomio por contar con dificultad respiratoria y fiebre, profesionista que diagnosticó "infección aguda en las vías respiratorias superiores,

[27] Se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.
[28] Se refiere a los músculos, la grasa, el tejido fibroso, los vasos sanguíneos u otros tejidos de sostén del cuerpo.

no especificada", decidiendo su ingreso al Hospital para inicio de manejo y vigilancia", así como el inicio de tratamiento que estimó pertinente, con la adición de estudios, tales como, biometría hepática, química sanguínea, electrólitos séricos, examen general de orina, PCR, VSG, estudio radiográfico de tórax en proyección anteroposterior, además, se incluyó la administración de oxígeno suplementario a través de puntas nasales e interconsulta al servicio de Pediatría.

40. A las 12:02 horas del 27 de febrero de 2024, V fue valorada por personal médico especialista en Pediatría, quien realizó una Nota de Valoración de Ingreso en la que asentó como padecimiento "(…) datos de celulitis en mano derecha secundario a canalización (…) inicia con hiporexia[29], molestias para deglutir (…) fiebre de hasta 38.5°C (…) faringoamigdalitis[30] (…) Actualmente acude a valoración médica en urgencias (…) por presencia de datos de dificultad respiratoria y quejido (…)" y a la exploración física describió coloración pálida […] tórax con salvas de polipnea[31], campos pulmonares bien ventilados, con estertores[32] gruesos bilaterales, con presencia de dificultad, con tiraje intercostal[33] y retracción xifoidea[34] […] piel y tegumentos[35] con Rash[36] generalizado que desaparece levemente a la digitopresión, de predominio tórax y espalda, en algunas con pequitas (…)".

[29] Trastorno alimenticio que consiste en la pérdida gradual del apetito.
[30] Infección aguda a la faringe o las amígdalas.
[31] Aumento de la frecuencia y profundidad respiratoria.
[32] Pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones.
[33] El tiraje intercostal se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. El movimiento casi siempre es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio.
[34] La punta del esternón, donde se unen las costillas, se hace evidente por el uso excesivo del músculo respiratorio.
[35] Es un término general que se utiliza para describir el sistema que constituye la envoltura protectora externa del cuerpo humano. Este sistema, más comúnmente conocido como la piel y sus anexos, es el órgano más grande del cuerpo y tiene múltiples funciones vitales para la supervivencia y el bienestar.
[36] Alteración notable en la coloración o textura de la piel que puede manifestarse en forma de enrojecimiento, inflamación, erupciones cutáneas o lesiones variadas.

41. Inmediatamente después, realizaron a V el estudio radiográfico de tórax, del que se obtuvo imágenes con "patrón intersticial[37], con aparente consolidación en región media de hemotórax derecho (…)", hechos por los que se emitió el diagnóstico siguiente: "Síndrome de Down. Cardiopatía acianógena[38] tipo CIA [comunicación interauricular] ostium secundum [39], CIV [comunicación interventricular], Hipertensión arterial pulmonar. Desnutrición crónica agudizada por la escala de las tablas denominadas Waterloo y Gómez. Sibilancias[40] recurrentes. Roséola[41] (…)"*; e*n consecuencia, se determinó el ingreso de V a Hospitalización a cargo del servicio de Pediatría con prescripción de solución intravenosa, analgésico y antipirético, antihistamínico, diuréticos, antiarrítmico, antihipertensivo y glucocorticoides antiinflamatorios de administración intranasal.

42. A las 12:50 horas del 27 de febrero de 2024, se obtuvieron los resultados de laboratorio, en los que se advirtió que V presentó leucocitosis con neutrofilia, trombocitopenia severa e incremento de PCR como datos objetivos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, razón por la que se requirió el cruce de plaquetas para transfusión en caso de sangrado; también se presentaron datos de anemia leve, por lo que se dio inicio a un doble esquema antibiótico (cefepime[42] y vancomicina[43]).

[37] La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es un grupo de trastornos pulmonares en los cuales los tejidos pulmonares resultan inflamados y luego dañados.
[38] Se refiere a la existencia de un agujero que permite el paso desde el lado izquierdo del corazón hacia el lado derecho con sobre carga en las cavidades derechas lo cual ocurre en la comunicación interventricular (CIV) o comunicación intrauricular (CIA).
[39] Defecto en la fosa oval en la parte central (o el medio) del tabique interauricular del corazón.
[40] Sonido agudo y silbante que puede producirse al respirar cuando las vías respiratorias de los pulmones se estrechan o bloquean.
[41] Es una infección viral que comúnmente afecta a bebés y niños pequeños. Implica fiebre alta y una erupción cutánea entre rosácea y roja.
[42] Se utiliza para tratar ciertas infecciones ocasionadas por bacterias, incluso la neumonía, e infecciones de la piel, tracto urinario, y renales.
[43] Se usa para tratar la colitis (inflamación del intestino ocasionada por cierta bacteria) que puede ocurrir después del tratamiento con antibióticos.

43. El mismo día, a las 19:15 horas se realizó una Nota Médica de Evolución, en la que ajustó el plan terapéutico, lo que indicó un deterioro grave en el estado de salud de V, por lo que se implementó apoyo avanzado de la vía aérea con intubación orotraqueal[44] y ventilación mecánica asistida[45], así como sedoanalgecia[46].

44. A las 22:30 horas del día referido, el personal médico especialista adscrito al servicio de Pediatría, elaboró una nota de evolución, encontrando a V hipotensa[47], con taquicardia[48] y taquipneica[49], es decir, para ese momento el estado de salud era grave a pesar del manejo médico intensivo realizado.

45. El fecha de fallecimiento a las narración hechos horas, un médico especialista en Pediatría elaboró una Nota de Egreso por Defunción en la que estableció que en ese nosocomio V inició tratamiento, sin mostrar mejoría, para posteriormente, presentar shock séptico[50] con hipotensión arterial[51] y bradicardia[52] e hipoglucemia[53].

46. No obstante, se resaltó que, aun y cuando el personal médico efectuó las acciones referentes para la reanimación de V, solo se vislumbró una mejoría durante 30 minutos y posterior a ello, sufrió un paro cardíaco, reportándose las narración hechos como hora del

[44] Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.
[45] Consiste en una ayuda artificial para introducir aire en la vía aérea del paciente a través de un dispositivo.
[46] Administración de sedantes o agentes disociativos con o sin analgésicos, con la finalidad de lograr que el paciente tolere de un mejor modo el dolor que le ocasionan los procedimientos desagradables y a la misma vez mantenga su función cardiorrespiratoria.
[47] Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.
[48] Término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.
[49] Aumento de la frecuencia respiratoria.
[50] Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.
[51] Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre.
[52] Latidos lentos del corazón.
[53] Ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre cae por debajo de lo que es saludable.

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

fallecimiento, con diagnóstico de defunción: “a) causa directa choque séptico. B) sepsis no especificada. C) neumonía bacteriana no especificada. D) defecto del tabique ventricular […] otros estados patológicos significativos que contribuyeron en la muerte: hipertensión pulmonar primario”

47. Por lo anteriormente expuesto, en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR vulneró en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica que se otorgó en la UMAE-CMNO fue inadecuada, particularmente en el egreso de V el 25 de febrero de 2024 de manera anticipada y sin manejo médico especializado por el servicio de Infectología, aún y cuando presentó datos clínicos y de laboratorio de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sin el resultado del hemocultivo periférico, la materialización de los estudios de laboratorio de control (biometría hepática y proteína C reactiva PCR) a las 72 horas posteriores a la valoración que en su caso efectuara el servicio de Infectología, así como su revaloración para lograr el manejo específico del proceso infeccioso nosocomial de tejidos blandos a nivel de mano derecha.

48. Actuación en la que si bien, V contó con comorbilidades[54] que otorgaban un mal pronóstico, lo cierto es que las omisiones descritas contribuyeron en la evolución y el deterioro clínico al desarrollarse un choque séptico a nivel tejidos blandos (celulitis) y vías respiratorias bajas (neumonía), mismas que fueron la causa del fallecimiento, datos que corroboran el incumplimiento del artículo 8, fracción II, del Reglamento-LGS, arábigo que establece en lo medular, las actividades de atención médica[55].

[54] Dos o más trastornos o enfermedades ocurren en una misma persona, al mismo tiempo o uno después del otro.
[55] I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y
III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y

49. En ese orden de ideas, es posible vislumbrar que, del análisis de las evidencias que anteceden, AR incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis; 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

50. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales[56], por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

51. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida "es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del

IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario.

[56] 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.

mismo.”[57]; 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 (…)”.[58]

52. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, persona servidora pública adscrita a la UMAE-CMNO, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

53. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR, fue inadecuada por haber otorgado el egreso del nosocomio el 25 de febrero de 2024 de manera anticipada y sin manejo médico especializado por el servicio de Infectología, aún y cuando presentó datos clínicos y de laboratorio de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sin el resultado del hemocultivo periférico, la materialización de los estudios de laboratorio de control (biometría hepática y proteína C reactiva PCR) a las 72 horas posteriores a la valoración que en su caso efectuara el servicio de Infectología, así como su revaloración para lograr el manejo específico del proceso infeccioso nosocomial de tejidos blandos a nivel mano derecha, lo que contribuyó a la evolución y el deterioro clínico al desarrollarse un choque séptico a nivel tejidos blandos (celulitis) y vías respiratorias bajas (neumonía), mismas que fueron la causa del fallecimiento.

[57] 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.
[58] SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

54. De esta forma, AR incumplió lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (…)” en concordancia con la fracción II del arábigo 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (…)”, circunstancia que de manera alguna ocurrió en el presente caso, toda vez que debió persistir un manejo especializado por el servicio de Infectología en conjunto con las cardiopatías que presentó V.

55. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR debió valorar adecuada e integralmente a V, previo a determinar su egreso del nosocomio, ello, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional, de preservar en todo momento la vida del paciente y, de este modo, evitar que por una inadecuada atención médica y diagnóstico de egreso incompleto, sin tratamiento antibiótico específico por el servicio de Infectología, su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

56. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de

respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.[59]

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

57. 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.

58. 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.

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

[59] CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

60. 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.

61. 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."

62. 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 (…)."[60]

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

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

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

importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (…).[61]

64. 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 actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial." [62]

65. 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;

[61] 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.
[62] 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.

> *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.*[63]

66. 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.

67. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que viven con discapacidad intelectual y padecen 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.[64]

68. Con base en lo anterior, AR, persona servidora pública que estuvo a cargo del egreso injustificado de V el 25 de febrero de 2024 en la UMAE-CMNO, debió tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad por tratarse de una niña con discapacidad intelectual, quien a partir de la diversa sintomatología que

[63] Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Articulo 24), párrafo 13.
[64] CNDH, Recomendación 195/2022, párrafo 70.

presentó, la cual 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, ameritaba atención especializada inmediata para detener la progresión del proceso infeccioso nosocomial de tejidos blandos (celulitis) a nivel mano derecha, lo que ocasionó las complicaciones que causaron su grave estado de salud que más tarde condujeron a su fallecimiento.

69. De lo expuesto, se concluye que AR transgredió los derechos humanos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 4°, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

D. DERECHO AL TRATO DIGNO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

70. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de vivir con discapacidad intelectual, específicamente, el derecho a un trato digno, por lo que, en atención a la especial protección que tienen las personas que viven con alguna discapacidad, en términos de la Constitución Federal y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que

V debió recibir una atención prioritaria por el personal médico de la UMAE-CMNO.

71. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Federal, establece la prohibición de cualquier acto "(…) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas", a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

72. El artículo 1, de la Convención PcD establece que "Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

73. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas con discapacidad, se publicó la LGIPcD, en cuyo artículo 7, dispone que:

> *"(...)* ***La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con*** *discapacidad* ***a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación*** *sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género (…)".* [Énfasis añadido]

74. Adicionalmente la Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, en la fracción V de su artículo 9, establece el derecho de las personas con discapacidad a gozar del nivel más alto de salud "(…) para contar con servicios de salud, habilitación y rehabilitación, bajo criterios de calidad, especialización, género, gratuidad y, en su caso, precio asequible, que busquen en todo momento su bienestar físico y mental".

75. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas."[65] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

76. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."[66]

77. Por tanto, el personal médico de la UMAE-CMNO, debió priorizar la salud de V y el trato adecuado en su atención médica al pertenecer a un grupo en situación de vulnerabilidad, como lo establece el artículo 25 de la Convención PcD, que en términos generales "(…) reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad (…)".

78. Así las cosas, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con discapacidad intelectual, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico de la UMAE-CMNO, al no valorarla adecuada e integralmente para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida, toda vez que al advertir el grado de vulnerabilidad, se encontró en la obligación de

[65] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.
[66] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

proporcionar especial atención en el padecimiento durante su estancia en el nosocomio, acción que pudo garantizar la eliminación de barreras para gozar del más alto nivel de salud y buscar en todo momento su bienestar, es decir, atender de manera específica, profesional y objetiva cada uno de los diagnósticos realizados previo a otorgar su alta hospitalaria, sin dejar de lado la afectación económica que se derivó del traslado de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco a La Paz, Baja California Sur, lugar en que fue atendida en el HGZ-MF1, dónde lamentablemente perdió la vida.

79. No pasa inadvertido mencionar, que para esta Comisión Nacional resulta fundamental salvaguardar los derechos humanos de las personas que viven con alguna discapacidad, contenidos en la Constitución Política, la Convención PcD y la LGIPcD, entre ellos, a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación, y generar acciones que garanticen, en igualdad de condiciones, el goce o ejercicio de todos sus derechos.

E. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

80. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

81. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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".[67]

[67] CNDH, Recomendación General 29/2017 "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.", 31 de enero de 2017, párrafo 27.

82. Por su parte, la CrIDH[68] ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.[69]

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

84. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, 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.[70]

[68] Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

[69] CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

[70] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

85. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[71]

86. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben[72].

87. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

88. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que

[71] CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.
[72] Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.[73]

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

89. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que el personal médico adscrito a la UMAE-CMNO omitió la elaboración de la Nota de Ingreso a hospitalización de V, con el objeto de realizar la intervención quirúrgica programada para el cierre de CIV, acción que incumple con el contenido del artículo 8, fracciones 8.1, 8.1.1, 8.1.2 y 8.1.3 concernientes a la normatividad en cita, arábigo que delimita signos vitales, resumen del interrogatorio, exploración física, estado mental, resultados de estudios, de los auxiliares diagnósticos, tratamiento y pronóstico; de igual forma, existió omisión por parte de las personas servidoras públicas adscritas a la UMAE-CMNO, toda vez que acorde al contenido de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional no fueron realizadas las Notas de Evolución correspondientes a los días 20 y 21 de febrero de 2024, acción que contraviene lo contemplado en artículo 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, mismo que delimita la obligación para elaborarla cuando menos una vez al día.

90. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V.

[73] ***5.1.*** *Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.*

F. RESPONSABILIDAD

F.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

91. La responsabilidad de AR provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al interés superior de la niñez, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

> **91.1.** No consideró los antecedentes clínicos de V al efectuar su egreso del Hospital de manera precipitada e injustificada aún y cuando presentó datos clínicos y de laboratorio correspondientes a síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y sin resultado del hemocultivo periférico solicitado; omitió realizar los estudios de laboratorio de control (biometría hemática y proteína C reactiva PCR) a las 72 horas posteriores a la valoración del servicio de Infectología y tampoco solicitó una revaloración por el servicio de Infectología para el manejo específico del proceso infeccioso nosocomial de tejidos blandos (celulitis) a nivel mano derecha.

92. Por lo expuesto, AR incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.[74]

---

[74] *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones… Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (…).*

93. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, 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.

94. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 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 presente vista administrativa al OIC-IMSS Especializado, en contra AR por la inadecuada atención médica brindada a V.

F.2. Responsabilidad Institucional

95. 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”.

96. 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.

97. 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.

98. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en la UMAE-CMNO carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del 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.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

99. 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 Federal; 44, párrafo

segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevé 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, por lo que, deberá el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al interés superior de la niñez y al trato digno de personas con discapacidad en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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.

101. 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.

102. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "… toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "… las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"[75].

103. 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

104. 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.

105. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica

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

por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

106. 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

107. 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."[76].

108. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 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

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

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, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

109. 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.

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

recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

111. 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.

112. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS Específico, a fin de que inicie el procedimiento correspondiente en contra de AR, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

113. 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

114. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de

la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

115. 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, interés superior de la niñez, trato digno de las personas con discapacidad intelectual, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Infecciones nosocomiales, dirigido al personal médico del servicio de Pediatría, en particular a AR en caso de continuar activo 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.

116. 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.

117. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Pediatría de la UMAE-CMNO, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Infecciones nosocomiales, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la

realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-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.

118. 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.

119. 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, VI1, VI2, VI3 y VI4 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, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en su caso a QVI, VI1 VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme 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. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR por la inadecuada atención médica proporcionada a V, con la finalidad de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente

Recomendación y las evidencias que la sustentan. 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, interés superior de la niñez, trato digno de las personas con discapacidad intelectual, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Infecciones nosocomiales, dirigido al personal médico del servicio de Pediatría, en particular a AR en caso de continuar activo 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 del servicio de Pediatría de la UMAE-CMNO, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Infecciones nosocomiales, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-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.

120. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, 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.

121. 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.

122. 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.

123. 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 Federal; 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