

RECOMENDACIÓN NO. 225 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO EL DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2, ATRIBUIBLES AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR N° 3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SALAMANCA, GUANAJUATO.**

Ciudad de México, a 27 de septiembre 2024

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 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, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/6450/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Salamanca, Guanajuato.

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

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

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

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Fiscalía General del Estado de Guanajuato	FGEG
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención SSA-156-08	Guía Práctica-Diarrea en Niños
Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 3 del IMSS.	HGZMF-3
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 12 de abril de 2023, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento por razón de competencia, de la queja que QVI presentó el 10 de marzo de ese mismo año ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, en la que refirió que el 28 de febrero de 2023, en compañía de VI1, llevaron a V al servicio de Urgencias del HGZMF-3, por presentar un cuadro de temperatura; personal médico le indicó a QVI que necesitaban canalizar<sup>1</sup> a V, pero no lograban encontrarle las venas, por lo cual, lo iban a canalizar desde la yugular. Momentos más tarde, comenzaron a entrar al cubículo de hospitalización personal médico con insumos y equipo médico, solo para indicarle a QVI que V lamentablemente había fallecido.

6. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/6450/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación

## II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada por QVI el 10 de marzo de 2023 ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato y remitida a este Organismo

---

<sup>1</sup> Generalmente se refiere a la colocación de un catéter intravenoso (IV) para administrar medicamentos, líquidos o nutrición directamente en el torrente sanguíneo. Este procedimiento es común en hospitales y clínicas cuando un bebé necesita un tratamiento médico que requiere acceso venoso continuo o repetido.

Nacional el 12 de abril de 2023, en la que se inconformó con la atención médica proporcionada a V en el HGZMF-3.

**8.** Correo electrónico del 26 de junio de 2023, mediante el cual personal del IMSS remitió a este Organismo Nacional el expediente clínico de V, entre los que se destaca la siguiente documentación:

**8.1** Nota médica del 27 de febrero de 2023, a las 13:06 horas, emitido por PSP1, personal médico adscrito a consulta externa del HGZMF-3, en el que se asentó que V fue derivado al servicio de Urgencias del referido nosocomio.

**8.2** Triage<sup>2</sup> y Nota inicial del servicio de Urgencias de las 13:25 horas emitido por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZMF-3, en el que se calificó a V con nivel de gravedad amarillo<sup>3</sup> y se asentó diagnóstico y plan a seguir.

**8.3** Nota de Urgencias del 27 de febrero de 2023, de las 19:30 horas, emitida por AR2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZMF-3, en la cual se asentó el alta de V con cita abierta a Urgencias y prescripción de antibiótico.

---

<sup>2</sup> El Triage es el proceso de clasificación de personas pacientes en situaciones de emergencia. Se utiliza para determinar la prioridad de atención médica en función de la gravedad de sus condiciones. El objetivo es asegurar que las personas pacientes más críticos reciban tratamiento inmediato, mientras que aquellos con menos urgencia pueden esperar o recibir atención en un momento posterior.

<sup>3</sup> El color amarillo es una persona paciente que tienen una patología y que requiere la atención inmediata en menos de 30 minutos.

**8.4** Triage y Nota inicial del servicio de Urgencias del 28 de febrero de 2024 a las 12:20 horas, sin el nombre del personal que la elaboró, mediante el cual se calificó el nivel de gravedad de V como rojo.<sup>4</sup>

**8.5** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 28 de febrero de 2023, sin mencionarse al personal que la elaboró, en la que se asentó a las 13:00 horas el mal estado de V, con suministro de una carga de solución Hartman<sup>5</sup> a las 13:55 y a las 14:01 horas, así como su lamentable deceso a las 14:45 horas.

**8.6** Nota de Urgencias del 28 de febrero de 2023 a las 14:45 horas, emitida por AR2, en la que se asentaron las causas de fallecimiento de V.

**9.** Certificado de defunción de V a las 14:45 horas del 28 de febrero de 2023, a causa de choque hipovolémico<sup>6</sup> y gastroenteritis aguda.<sup>7</sup>

**10.** Opinión Médica emitida el 28 de junio de 2024 por personal médico especializado de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención que se proporcionó a V, en el HGZMF-3 fue inadecuada.

---

<sup>4</sup> Rojo, para los casos donde se requiere resucitación y manejo avanzado para la reanimación de este.

<sup>5</sup> La solución Hartmann (también conocida como solución Ringer Lactato o solución de Hartmann) es una solución intravenosa que se utiliza para la rehidratación y la corrección de desequilibrios electrolíticos en las personas pacientes.

<sup>6</sup> El choque hipovolémico es una condición médica grave que ocurre cuando hay una pérdida significativa de volumen de sangre o líquidos en el cuerpo, lo que lleva a una disminución del volumen intravascular y, en consecuencia, a una reducción en la presión arterial y la perfusión de los órganos. Esta falta de volumen sanguíneo impide que el corazón pueda bombear sangre de manera efectiva a los tejidos y órganos vitales.

<sup>7</sup> La gastroenteritis aguda es una inflamación del estómago y los intestinos que se desarrolla de manera rápida y suele causar síntomas como diarrea, vómitos, dolor abdominal y a veces fiebre. Es una condición común que puede afectar a personas de todas las edades.

**11.** Oficio del 21 de agosto de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional presentó vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica brindada a V y por la irregular integración del expediente clínico.

**12.** Acta circunstanciada del 6 de septiembre de 2024, en la cual se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI, quien refirió a personal de este Organismo Nacional que por los hechos motivo de su queja, únicamente interpuso denuncia ante la FGEG, del cual manifestó desconocer su estatus. En esa misma acta, QVI indicó que junto con VI1, procrearon a VI2.

**13.** Correo electrónico del 6 septiembre de 2024, mediante el cual proporcionó a este Organismo Nacional el número de la Denuncia 1, sin precisar el estatus y el número de carpeta de investigación que se le asignara a ésta.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**14.** El 6 septiembre de 2024, QVI proporcionó a este Organismo Nacional el número de la Denuncia 1, sin precisar el número de carpeta de investigación que se le asignara a ésta, manifestando desconocer el estatus de dicha petición.

**15.** El 21 de agosto de 2024, esta Comisión Nacional, presentó vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica brindada a V y por la irregular integración del expediente clínico.

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

**16.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y de las evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/6450/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, así como violaciones a los derechos humanos al acceso a la información pública en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HGZMF-3 del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

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

**17.** 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>8</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de la salud, definida en el artículo 1 Bis de la LGS como “un estado de

---

<sup>8</sup> CNDH. Recomendaciones: 139/2024, párrafo 25, 138/2024, párrafo 24; 137/2024, párrafo 18; 305/2023, párrafo 25; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

**18.** La SCJN ha establecido que:

(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, 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 (...).<sup>9</sup>

**19.** 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.

**20.** El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que

---

<sup>9</sup> Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

**21.** El párrafo 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) [OMS] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).<sup>10</sup>

**22.** 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”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera y otra vs Ecuador”,<sup>11</sup> consideró que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

**23.** Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2, personal médico adscritos al

---

<sup>10</sup> “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

<sup>11</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

HGZMF-3, en su calidad de garantes de conformidad con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, incumplieron su obligación de brindar atención médica adecuada, que derivó en la pérdida de la vida de V, violando su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, lo cual será materia de análisis posterior.

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

#### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**24.** El presente caso es sobre V, niño con sepsis temprana a los 15 días de nacimiento,<sup>12</sup> con Síndrome de Down<sup>13</sup> en estudio, y alergia a la proteína de la leche de la vaca.

#### **❖ Atención médica brindada a V en el HGZMF-3**

**25.** El 27 de febrero de 2023, a las 13:06 horas, V fue llevado a la consulta externa del HGZMF-3, por presentar náuseas, vómito y evacuaciones diarreicas. Fue atendido por PSP1, quien lo refirió como bajo de peso, temperatura normal, parámetros normales de respiraciones y frecuencia cardíaca, a la exploración física mencionó que se encontraba desaseado, con poco movimiento, facie Down, palidez de tegumentos, abdomen distendido, movimientos intestinales acelerados

---

<sup>12</sup> Es una infección de la sangre que se presenta en un bebé de menos de 90 días de edad.

<sup>13</sup> Enfermedad congénita denominada trisomía 21.

y acumulación de gases intestinales. Integró los diagnósticos de reflujo gastroesofágico<sup>14</sup> y gastroenteritis.<sup>15</sup>

**26.** De acuerdo con la Opinión Médica suscrita por personal médico de esta CNDH, el diagnóstico de PSP1 fue correcto, además de que derivó a V al servicio de Urgencias para que fuera valorado por un especialista en Pediatría, toda vez que los cuadros diarreicos causan deshidratación, la que debe tratarse por personal especializado. Dicho manejo médico en términos de la citado Opinión fue apegado a lo establecido en los artículos 2, fracción IV y 7, del Reglamento-IMSS.<sup>16</sup>

**27.** A las 13:35 horas del mismo día, VI1 llevó a V al servicio de Urgencias del mismo HGZMF-3, lugar en donde fue calificado en el área de Triage con nivel de gravedad amarillo. AR1 asentó en su nota médica a V con diagnóstico de vómito y diarrea de horas de evolución, sin especificar cuantas horas; refirió que presentó vómito en seis ocasiones sin investigar las características; indicó diarrea de cinco evacuaciones líquidas sin preguntar las características; no se le dio suero, solo leche materna.

---

<sup>14</sup> El reflujo gastroesofágico (RGE) es una condición en la que el contenido del estómago, incluidos los ácidos gástricos, regresa al esófago, el tubo que conecta la boca con el estómago.

<sup>15</sup> La gastroenteritis es una inflamación del tracto gastrointestinal, que incluye el estómago y los intestinos. Es causada por infecciones virales, bacterianas o parasitarias, y se caracteriza principalmente por síntomas como diarrea, vómitos, dolor abdominal y fiebre.

<sup>16</sup> Artículo 2. Para efectos de este Reglamento, serán aplicables las definiciones establecidas en el Artículo 5 A de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes: V. Atención médica: conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

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

**28.** En la misma nota médica, AR1 asentó como antecedentes médicos de V, Síndrome de Down, alergia a la proteína de la leche de vaca, con vacunación incompleta sin especificar las vacunas aplicadas y las faltantes. A la exploración física lo reportó con oxigenación normal, frecuencia cardiaca y respiratoria dentro de los parámetros normales; sin embargo, reportó a V con abdomen blando depresible, no doloroso y sin megalias. Estos datos clínicos según la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, fueron contradictorios con lo descrito por PSP1, quien reportó a V con alteraciones abdominales. Es decir, a escasos 30 minutos de diferencia entre una nota médica y la otra, el cuadro clínico difícilmente hubiera mejorado sin tratamiento médico. Indicó tratamiento Plan B de hidratación con la ministración de 75 ml de vida suero oral con 30 minutos y revaloración posteriormente.

**29.** La Opinión Médica de esta CNDH, determinó que AR1 no actuó apegado a las recomendaciones de la Guía Práctica-Diarrea en Niños,<sup>17</sup> ya que no realizó un interrogatorio dirigido a las características de las evacuaciones diarreicas, es decir, no preguntó si eran líquidas, mal olientes, acompañadas de moco o sangre, presencias de gases, entre otros; tampoco indagó el peso de V antes de presentar el cuadro diarreico, dato importante para calcular la reposición de líquidos.

**30.** A las 19:30 horas, tras seis horas de hidratación, V fue valorado por AR2, observó que V no había ganado peso, lo cual indicó una hidratación inadecuada; indicó que sus signos vitales estaban dentro de los parámetro normales; de

---

<sup>17</sup> La Guía menciona que: Inicialmente el clínico debe evaluar, en el niño con diarrea aguda, la presencia y grado de deshidratación. En todo niño, valorar el riesgo de deshidratación con base en su edad (mayor en lactantes menores) frecuencia de evacuaciones líquidas y vómito. La gravedad de la deshidratación es evaluada con más precisión en términos de pérdida de peso: la diferencia entre el peso de ingreso y post-rehidratación, como un porcentaje del peso corporal total, equivale al grado de deshidratación.

acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica suscrita por personal médico de este Organismo Nacional, se registró incorrectamente en la nota médica que se había iniciado manejo de hidratación oral Plan A<sup>18</sup> en lugar del Plan B.<sup>19</sup> AR2 mencionó que V se mantuvo bien hidratado y con una clara tendencia a la mejoría del cuadro enteral, pero no describió el estado de la mucosa oral, piel, fontanela ni la cuantificación de uresis;<sup>20</sup> sólo se documentó que V tuvo una evacuación semilíquida en las últimas siete horas.

**31.** La Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, señaló que AR2 también omitió describir las características de la evacuación, es decir, si la misma fue con moco, con sangre, de mal olor, con gases, etcétera; sólo reportó que no tenía fiebre ni recurrencia del vómito, y le otorgó el alta hospitalaria y prescribió antibiótico con indicaciones a QVI y VI1 de orientación sobre signos de alarma, medidas dietéticas y cuidados generales con cita abierta a Urgencias. De esta manera, la Opinión Médica de esta CNDH indicó que AR2 prescribió antibiótico de forma incorrecta sin llevar a cabo una valoración completa, sin explorar de datos de deshidratación, ni exploración abdominal. Además, no estableció el origen de la diarrea, es decir, si fue viral, bacteriana o alimentaria: por lo tanto, su atención médica no se apegó a las recomendaciones de la Guía Práctica-Diarrea en Niños,<sup>21</sup> ni a lo previsto en los artículos 2, fracción IV y 7, del Reglamento-IMSS.

---

<sup>18</sup> Un Plan A de Hidratación es una estrategia utilizada principalmente en casa para el manejo de la deshidratación leve, generalmente debido a diarrea o vómitos.

<sup>19</sup> Este plan implica una rehidratación más agresiva con soluciones de rehidratación oral (SRO) en un entorno controlado, como un centro de salud o clínica, donde se puede monitorear cuidadosamente a la persona paciente.

<sup>20</sup> La uresis es el proceso de excreción de la orina desde la vejiga urinaria al exterior del cuerpo a través de la uretra.

<sup>21</sup> La gastroenteritis viral es de corta duración y está asociada a mayor riesgo de vómito y deshidratación. La gastroenteritis bacteriana se asocia más frecuentemente con dolor abdominal grave y a veces con diarrea sanguinolenta. El tratamiento antibiótico no debe ser dado en la vasta mayoría de los niños sanos con gastroenteritis aguda, solamente para patógenos específicos o cuadros clínicos definidos. Los antibióticos deben ser considerados para el tratamiento de diarrea

**32.** El 28 de febrero de 2023, a las 12:20 horas VI1 llevó nuevamente a V al servicio de Urgencias del HGZMF-3, lugar en donde le fue realizado el Triage, sin mencionarse el nombre del personal que lo atendió, en contravención a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, como se detallará más adelante en el apartado correspondiente; sin embargo, se dejó asentado que V tenía diarrea, palidez de tegumentos, frecuencia respiratoria de 26 por minuto, temperatura alta de 41.5 grados centígrados, saturación de oxígeno al 94%, y se clasificó con el nivel de gravedad rojo,<sup>22</sup> lo que en la Opinión Médica de esta CNDH fue correcto.

**33.** A las 13:00 horas de ese día, V presentó mal estado, saturaba al 52% de oxígeno sin respuesta a estímulos ni datos de reflejos con deshidratación. En la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se estableció que al tener un nivel de saturación de oxígeno muy bajo, ameritaba intubación para mantener oxigenación óptima, ya que 30 minutos antes, al ingresar al referido nosocomio su saturación era de 94%, por lo que cayó de forma drástica y grave, urgencia que tampoco fue atendida de manera adecuada, ya que sólo se consignó la aplicación de oxígeno por puntas nasales a razón de tres litros por minuto, cantidad insuficiente para la gravedad del caso.

**34.** A esa misma hora se requirió el consentimiento informado de procedimientos médicos quirúrgicos para la colocación de catéter; VI1 firmó el consentimiento pero no se solicitó el consentimiento para la intubación orotraqueal; por lo que en Opinión Médica, el personal médico tratante, del cual no se cuentan con los nombres, no se apegaron a la atención del “ABC” de Urgencias, toda vez que

---

invasiva, definida como diarrea de inicio agudo, sanguinolenta/mucosa (con leucocitos polimorfonucleares en heces cuando está disponible el estudio) con fiebre alta.

<sup>22</sup> La clasificación con el color rojo implica atender una situación muy grave donde está en peligro la vida de la persona paciente.

debieron considerar la exploración física detallada de la vía aérea “A”, la respiración “B”, la circulación “C”, y las alteraciones neurológicas “D”, así como el examen físico sistemático.

**35.** De acuerdo a los Registros Clínicos de enfermería, sin existir alguna nota médica en contravención a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, como se detallará más adelante en el apartado correspondiente, se indicó que a las 13:55 horas, le fue suministrado a V una carga de solución Hartman<sup>23</sup> de 160 ml, con una segunda carga a las 14:01; V estaba en un mal estado general, sin indicar la hora exacta, en paro, y se iniciaron maniobras de reanimación por parte de personal médico de pediatría, sin especificarse en los registros qué maniobras se aplicaron; se indicó que V contaba con catéter venoso central y se le aplicaron dos ámpulas de adrenalina y dos cargas de solución fisiológica, hasta su lamentable fallecimiento a las 14:45 horas.

**36.** AR2 indicó en una nota de las 14:45 horas, que V desarrolló un paro cardiorrespiratorio, choque hipovolémico, gastroenteritis aguda; mencionó que se había intentado rehidratación con vía intraósea; sin embargo, en la Opinión Médica suscrito por personal médico de este Organismo Constitucional se resaltó que la vía intraósea es un acceso vascular de urgencia para la infusión de fármacos y líquidos; sin embargo, en el registro de enfermería no se asentó la utilización de esta técnica. La Opinión Médica de esta CNDH, indicó que el manejo médico que se le brindó a V fue tardío, ya que de las 12:30 horas que fue catalogado en el Triage con código rojo, pasaron 30 minutos con incertidumbre del tratamiento ministrado, porque fue hasta las 13:00 horas que se solicitó la firma del consentimiento informado para la colocación del catéter venoso central, sin existir

---

<sup>23</sup> La solución de Hartmann es una solución intravenosa utilizada en medicina para la rehidratación y el equilibrio electrolítico.

un tratamiento idóneo para atender la urgencia, lo anterior en contravención a lo establecido en el artículo 72 del Reglamento-LGS<sup>24</sup> y de la Guía Práctica-Diarrea en Niños.<sup>25</sup>

**37.** Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2, incumplieron conjuntamente 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 toda persona paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se 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, a la vida y al interés superior de la niñez de V.

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

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

---

<sup>24</sup> 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>25</sup> El clínico debe buscar los siguientes síntomas y signos en el niño con diarrea aguda, deshidratación y datos clínicos de choque: Disminución del nivel de conciencia: soporoso o comatoso, piel pálida o marmórea, extremidades frías, taquicardia, taquipnea, pulsos periféricos débiles, tiempo de llenado capilar prolongado, hipotensión (choque descompensado)

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

**39.** 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. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.<sup>26</sup>

**40.** La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021<sup>27</sup> señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981,

---

<sup>26</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>27</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

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

**42.** La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.<sup>28</sup>

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

**43.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, así como el personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZMF-3 también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

---

<sup>28</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

**44.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZMF-3, no llevaron a cabo interrogatorios detallados sobre las características de la diarrea, omitieron realizar un examen físico exhaustivo, además de que prescribieron de forma inadecuada antibióticos sin un diagnóstico claro, poniendo en riesgo la vida de V.

**45.** Es particularmente alarmante que, a pesar de las evidencias de una hidratación inadecuada y un cuadro clínico deteriorado, se procediera a otorgar el alta hospitalaria sin una valoración completa y sin explorar los signos de deshidratación, lo que culminó en el retorno de V al hospital en condiciones críticas al día siguiente. Esta cadena de negligencias demuestra un desdén por los principios básicos del cuidado médico, como lo es el monitoreo continuo y adecuado de un paciente en estado vulnerable, lo que eventualmente resultó en la muerte de V.

**46.** El manejo tardío y errático de la situación crítica de V, que incluyó la demora en la intubación necesaria, la falta de un tratamiento adecuado para la baja saturación de oxígeno, y la tardanza en la administración de maniobras de reanimación, refleja una deficiencia sistémica en la prestación de cuidados médicos de emergencia. Estos hechos, en su conjunto, no solo vulneran el derecho a la salud, sino que constituyen una violación directa al derecho a la vida, al no proporcionar el tratamiento urgente y necesario que pudiera haber prevenido el desenlace fatal.

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

**47.** Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política, que prevén 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.

**48.** 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 de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.<sup>29</sup>

**49.** 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, en ese sentido, en el artículo 3.1 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.

**50.** La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: "(...) los niños y niñas tienen derechos especiales (sic) 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>30</sup>

**51.** La SCJN Ha considerado que en relación con el interés superior del menor cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

---

<sup>29</sup> CNDH. Recomendación 195/2022, párrafo 64.

<sup>30</sup> "Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México". Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).<sup>31</sup>

**52.** El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el “Interés superior de la niñez”, “El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo”; y la “Corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad”.

**53.** Es así como, en el presente caso, V fue privado de su derecho a la protección de la salud al más alto nivel posible, así como al derecho a la vida como lo

---

<sup>31</sup> 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.

establecen las normas legales e instrumentos internacionales invocados en el presente documento por la inadecuada atención médica imputable a AR1 y AR2.

**54.** De igual forma, la protección al principio del interés superior de la niñez se encuentra contemplada en diversos instrumentos internacionales, como en los artículos 6.1 y 43 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 13, fracción I, 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

**55.** De tales preceptos se desprende el deber del Estado para respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria y, el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen, en ese mismo sentido, el Estado debe garantizar una especial atención a las Niñas, Niños y Adolescentes por su situación de vulnerabilidad.<sup>32</sup>

**56.** El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, señala en su párrafo 10:

El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para

---

<sup>32</sup> CNDH. Recomendación 14/2023, párrafo 93.

mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

57. No obstante, lo anterior, en el HGZMF-3 por conducto de AR1 y AR2, no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el Principio del Interés Superior de la Niñez de V, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

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

58. 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.

59. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017<sup>33</sup>, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”<sup>34</sup>.

60. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, que en el párrafo 68, destaca

---

<sup>33</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>34</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

“[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”<sup>35</sup>. 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.

**61.** La NOM-Del Expediente Clínico establece:

[...] 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, magneto-ópticos [...], 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 [...].

**62.** 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

---

<sup>35</sup> CNDH, Recomendaciones: 74/2023, párrafo 95; 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.

interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida<sup>36</sup>.

**63.** De igual forma, 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<sup>37</sup>.

**64.** 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.

**65.** No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana, “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención

---

<sup>36</sup> CNDH, Recomendaciones: General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendaciones 75/2023, párrafo 135; 24/2023, párrafo 91; 4/2023, párrafo 97; 244/2022, párrafo 75.

<sup>37</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

**66.** 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 la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**67.** En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

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

**68.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó en la responsabilidad de AR1 al no contar con un expediente clínico correctamente integrado, ya que, en la nota médica omitió especificar detalles críticos, como la duración exacta de los síntomas y las características de las evacuaciones diarreicas de V. Esta falta de precisión es una clara violación a la normativa de integración del expediente clínico, que exige un registro exhaustivo para garantizar un tratamiento médico adecuado. Al no documentar aspectos esenciales del estado de salud de V, AR1 comprometió tanto la continuidad del tratamiento como la seguridad de V.

**69.** AR2 también incurrió en omisiones significativas al actualizar el expediente clínico de V, ya que, en su nota médica del 27 de febrero de 2023, no detalló adecuadamente las características de la evacuación semilíquida que V presentó

en las últimas siete horas, omitió asentar información crucial como la presencia de moco, sangre, mal olor, o gases. Además, AR2 no registró el estado de la mucosa oral, la piel, ni la cuantificación de la uresis, datos fundamentales para evaluar correctamente la hidratación de V. Estas omisiones en la documentación no solo constituyen una violación al derecho de acceso a la información pública en materia de salud, sino que también impidieron que otros médicos pudieran realizar un seguimiento adecuado y proporcionar el tratamiento necesario.

**70.** Por lo anterior, la falta de una documentación adecuada contribuyó a la falta de un tratamiento oportuno y efectivo, exacerbando la situación crítica de V que derivó en un manejo médico que no cumplió con los estándares requeridos, en contravención con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, en sus numerales 5.1, 5.4, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4 y 6.1.5.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> **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.

**5.4** Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

**6.1.1** Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

**6.1.2** Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

**6.1.4** Diagnósticos o problemas clínicos;

**6.1.5** Pronóstico;

**71.** Las omisiones en que incurrieron, si bien en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2, a que se conociera la verdad, 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 DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

### **E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**72.** La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación a al derecho humano a la protección de la salud, a la vida, al interés superior de la niñez y al derecho de acceso a la información pública en materia de salud de conformidad con lo siguiente:

**72.1** AR1 no registró con precisión la duración de los síntomas que V presentaba, limitándose a mencionar que el vómito y la diarrea eran de "horas de evolución" sin especificar cuántas horas. Además, AR1 no indagó ni documentó las características de las evacuaciones diarreicas, como si eran líquidas, malolientes, o acompañadas de moco o sangre, lo cual es información crítica para un diagnóstico adecuado.

**72.2** AR1 también omitió detalles importantes en la historia médica de V, como la especificación de las vacunas aplicadas y las faltantes, lo que es esencial para un tratamiento completo y seguro. Estos errores y omisiones en la documentación representan una grave violación del derecho de V a tener un expediente clínico completo y correctamente integrado, lo que compromete la posibilidad de un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno, afectando directamente su derecho a la salud y, en última instancia, a la vida.

**72.3** AR2 también incurrió en una serie de omisiones que agravaron la situación de V y contribuyeron a la deficiente integración del expediente clínico. Durante su evaluación, AR2 no documentó con el detalle necesario las características de la evacuación semilíquida que V presentó en las últimas siete horas. Esta falta de información incluye aspectos críticos como la presencia de moco, sangre, mal olor, o gases, todos ellos indicadores importantes para determinar la gravedad de la afección.

**72.4** Además, AR2 no registró el estado de la mucosa oral, la piel, la fontanela, ni la cuantificación de la uresis, todos ellos parámetros fundamentales para evaluar el estado de hidratación de V. Al no realizar ni documentar una valoración física completa, AR2 impidió que se llevara a cabo un seguimiento adecuado del estado de salud de V, lo que podría haber contribuido a un manejo más efectivo de su condición. Además de no llevar a cabo una correcta integración del expediente clínico.

**73.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y

eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos, que prevé que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, observando las directriz de 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

**74.** 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 cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones de continuidad a la vista que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas, por la inadecuada atención médica de V.

## **E.2. Responsabilidad institucional**

**75.** 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.

**76.** 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 aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

**77.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**78.** La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico del HGZMF-3, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio 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 la NOM-

Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

**79.** 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 1, 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 Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, 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.

**80.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez de

V, así como el derecho al acceso a la información pública en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VI1 y QV2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**81.** Siendo 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 y 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, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**82.** 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>39</sup>

**83.** 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>40</sup>

**84.** 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:

### **F.1 Medidas de Rehabilitación**

**85.** 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, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido,

---

<sup>39</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>40</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

**86.** Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica que requieran por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psicológica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V.

**87.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1 y VI2, para salvaguardarles su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **F.2 Medidas de Compensación**

**88.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos

27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y 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>41</sup>

**89.** Por lo que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, QVI, VI1 y VI2 sean inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**90.** De conformidad con los artículos 97, 98 y 99 de la LGV, 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

---

<sup>41</sup> “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

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.

**91.** De igual forma, 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 LGV; 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 LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **F.3 Medidas de Satisfacción**

**92.** 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 Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**93.** De la misma forma el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento de la vista que se presentó en el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V y por la deficiente integración del expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**94.** 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.

#### **F.4 Medidas de no repetición**

**95.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, 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.

**96.** Las autoridades del IMSS, deberán implementar 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 de la salud y a la vida, al interés superior de la niñez, en términos de la legislación nacional e internacional, así como debida observancia y contenido de la Guía Práctica-Diarrea en Niños y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HGZMF-3, en particular a AR1 y AR2, quienes deberán asistir al referido curso de capacitación en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**97.** Adicionalmente, el IMSS deberá emitir una circular en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigida al personal del servicio de Urgencias del HGZMF-3, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme guía a la legislación nacional e internacional y conforme a la Guía Práctica-Diarrea en Niños y de la NOM-Del Expediente Clínico; 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 el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

**98.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una

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

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

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI,

VI1 y VI2, atención tanatológica y/o psicológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento previo información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2 por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore con la autoridad investigadora en seguimiento de la vista que se presentó en el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V y por la ineficiente integración del expediente clínico ambos casos para que se determine lo que conforme a derecho corresponda y se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Imparta en el término 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 de la salud y a la vida, al interés superior de la niñez, así como la debida

observancia y contenido de la Guía Práctica-Diarrea en Niños y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal del servicio de Urgencias del HGZMF-3, en particular a AR1 y AR2, quienes deberán asistir al referido curso de capacitación en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se 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 diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias del HGZMF-3, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y conforme a la Guía Práctica-Diarrea en Niños y de la NOM-Del Expediente Clínico; 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.** Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**100.** 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 como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, 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.

**101.** 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.

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

**103.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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**