



**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 DE V, RECIÉN NACIDO, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 33, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.**

Ciudad de México, a 23 de octubre 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 1º, 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/1/2024/4870/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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, 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, 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

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/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Atención del Recién	GPC-Atención del Recién Nacido

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Nacido al menor de tres meses con fiebre sin evidencia de infección en el segundo nivel de atención, Evidencias y Recomendaciones. SS-116-08.	
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en población menor a 18 años, Evidencias y Recomendaciones.	GPC-Tratamiento de la Neumonía Bacteriana
Guía de Práctica Clínica Abordaje Diagnóstico Terapéutico de la Neumonía Viral Grave, Evidencias y Recomendaciones, IMSS-376-17	GPC-Abordaje de la Neumonía
Hospital General de Zona No. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Bahía de Banderas, Nayarit	HGZ-33
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
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 de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 19 de marzo de 2024, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que V ingresó el 29 de febrero de 2024 al HGZ-33, toda vez que presentaba fiebre, deshidratación y respiración agitada, no obstante, le indicaron que no había nada grave, que padecía inicio de bronquitis y una infección viral supuestamente no identificada, le dieron cita en una semana para la especialidad de Pediatría y fue dado de alta al día siguiente.

6. Sin embargo, el 2 de marzo de 2024 llevaron nuevamente a V al HGZ-33, donde realizaron una radiografía y diagnosticaron neumonía severa, le suministraron medicamentos, lo entubaron y fue subido a piso, para realizar un tratamiento urgente, no obstante, el 4 de marzo del presente año V falleció, por lo que QVI consideró que se cometió una negligencia médica.

7. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/4870/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-33, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 19 de marzo de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-33.

9. Acta circunstanciada de 1 de abril de 2024, en la que QVI manifestó su deseo de que esta CNDH investigara los hechos y proporcionó datos personales de V y de ella.

10. Correo electrónico de 6 de mayo de 2024, a través del cual el personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V, integrado en el HGZ-33, del cual se destacan los siguientes documentos:

10.1. Nota médica inicial de Triage<sup>1</sup> de 29 de febrero de 2024 a las 21:31 horas, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Pediatría.

10.2. Nota médica y prescripción de 29 de febrero de 2024 a las 21:27 horas, elaborada por AR1.

10.3. Nota de enfermería de 29 de febrero de 2024 a las 22:00 horas, elaborada por personal de enfermería adscrito al servicio de Urgencias Pediatría.

10.4. Nota de valoración del servicio de Pediatría médica de 1 de marzo de 2024 a las 00:07 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio referido.

10.5. Hoja de resultados de laboratorio clínico de 29 de febrero de 2024, realizados en el HGZ-33.

10.6. Nota de egreso de Urgencias Pediatría de 1 de marzo de 2024 a las 09:18 horas, elaborada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

---

<sup>1</sup> Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

**10.7.** Nota médica inicial y Triage de 2 de marzo de 2024 a las 12:02 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**10.8.** Nota de evolución y egreso Urgencias Pediatría de 3 de marzo de 2024 a las 18:38 horas, elaborada por AR4.

**10.9.** Nota de indicaciones médicas Urgencias Pediatría de 3 de marzo de 2024 a las 08:50 horas, elaborada por AR4.

**10.10.** Nota médica y prescripción de 3 de marzo de 2024 a las 19:24, elaborada por AR5 personal médico adscrita al servicio de Observación Pediatría.

**10.11.** Nota médica de indicaciones Pediatría de 4 de marzo de 2024 a las 02:23 horas. elaborada por AR6 personal médico adscrito al servicio de Observación Pediatría.

**10.12.** Nota de ingreso al servicio de Pediatría de 4 de marzo de 2024 a las 06:39 horas, elaborada por AR6.

**10.13.** Nota de evolución y gravedad Pediatría de 4 de marzo de 2024 a las 08:54 horas, elaborada por AR6.

**10.14.** Solicitud de intervención quirúrgica de 4 de marzo de 2024 a las 09:17 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía pediátrica.

- 10.15.** Nota de indicaciones médicas Pediatría de 4 de marzo e 2024 a las 10:09 horas, elaborada por AR7 personal médico adscrita al servicio de Observación Pediatría.
- 10.16.** Hoja de resultados de laboratorio de 4 de marzo de 2024 a las 10:29 horas, realizados en el HGZ-33.
- 10.17.** Nota médica de evolución y gravedad Pediatría de 4 de marzo de 2024 a las 13:52 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Observación Pediatría.
- 10.18.** Nota médica de 4 de marzo de 2024 a las 14:12 horas, elaborada por AR7.
- 10.19.** Nota de egreso por defunción de 4 de marzo de 2024 a las 17:17 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Pediatría.
- 10.20.** Certificado de Defunción de V, elaborado por personal médico del HGZ-33 en el que consta que falleció el 4 de marzo de 2024 a las 15:06 horas y como causa de su deceso: choque séptico y neumonía no especificada.
- 11.** Opinión Médica de 30 de agosto de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-33, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 12.** Acta circunstanciada de 4 de septiembre de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada por personal de esta Comisión Nacional con QVI en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, no

presentó queja en el OIC-IMSS, en la Fiscalía General de la República; ni tampoco en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, asimismo, proporcionó información de VI1 VI2 y VI3.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que se hayan presentado denuncias ante: la Fiscalía General de la República, OIC del IMSS y Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

14. No obstante, la Comisión Bipartita inició la Queja Médica con motivo de la inconformidad que presentó QVI en este Organismo Nacional, la cual se encuentra en trámite.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/4870/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, 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 de V, persona recién nacida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles al personal médico del HGZ-33, con base en las siguientes consideraciones.

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

16. 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>2</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>3</sup>

17. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico del HGZ-33, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32<sup>4</sup> y 33, fracción II<sup>5</sup>, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, como persona recién nacida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

---

<sup>2</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>3</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas".

<sup>4</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>5</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

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

### ❖ Antecedentes clínicos de V

18. El caso de estudio es de V, persona recién nacida, que al momento de los hechos contaba con 1 mes y 2 días de vida producto de gesta<sup>6</sup> 3, sin complicaciones durante el embarazo y parto, obtenido vía vaginal a las 39 semanas de gestación, esquema de vacunación completo, lactancia materna durante 2 semanas, alimentado con fórmula deslactosada<sup>7</sup> por diagnóstico de intolerancia a la lactosa.

### ❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-33

19. El 29 de febrero de 2024 V ingresó a las 21:31 horas, al servicio de Urgencias del HGZ-33, como consta en la nota médica inicial de esa especialidad, donde fue atendido por AR1, personal médico adscrito a ese servicio, quien reportó: QVI refirió inicio de sintomatología el mismo día con hiporexia (pérdida gradual del apetito), intolerancia a la vía oral, un día previo evacuaciones de consistencia líquida y en ese momento sin evacuar, agregándose que hacía dos horas fiebre cuantificada de 39°C.

20. A la exploración física lo reportó tranquilo, activo, reactivo, normocéfalo<sup>8</sup>, fontanela<sup>9</sup> anterior normotensa<sup>10</sup>, narinas<sup>11</sup> permeables, cavidad oral hidratada, tos

---

<sup>6</sup> Gesta es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.

<sup>7</sup> Es aquella que está libre de grasa. Contiene la misma cantidad de proteínas, calcio y carbohidratos (lactosa) que la leche tradicional, la única diferencia es que no tiene grasa.

<sup>8</sup> Es un término médico que significa de cabeza normal. Cabeza de tamaño regular o normal.

<sup>9</sup> Partes blandas de la cabeza del bebé que están en el sitio donde las placas que forman el cráneo todavía no se han unido.

<sup>10</sup> Se refiere a la presión arterial que se encuentra dentro del rango normal.

esporádica productiva, disociación toracoabdominal (se caracteriza por la retracción del tórax y la expansión del abdomen durante la inspiración), "polipneico" (frecuencia respiratoria mayor o igual a 60 respiraciones por minuto para el niño menor de 2 meses); sin embargo, saturación de oxígeno al 95% (dentro de parámetros establecidos), ruidos respiratorios bilaterales, estertores<sup>12</sup> transmitidos esporádicos, taquicárdico 199 latidos por minuto (frecuencia cardiaca aumentada, normal 70-190), peristalsis<sup>13</sup> presente, distensión abdominal, "aparente dolor a la palpación con timpanismo<sup>14</sup> generalizado", canalizando gases, extremidades íntegras, llenado capilar<sup>15</sup> inmediato. Emitió el diagnóstico de fiebre no específica, probable bronquitis<sup>16</sup>, probable gastroenteritis<sup>17</sup>.

**21.** Al respecto, personal de este Organismo Nacional estableció en la Opinión Especializada en materia de Medicina que los hallazgos clínicos encontrados en V, resultaron contradictorios, toda vez que se manifestó dificultad respiratoria (disociación toracoabdominal y polipnea) con la saturación de oxígeno reportada (95%), limitándose AR1 a indicar ayuno, soluciones parenterales<sup>18</sup>, paracetamol (analgésico, antipirético), salbutamol (broncodilatador), signos vitales cada 4 horas, monitorización continua de

---

<sup>11</sup> Es la abertura que se encuentra en cada lado de la nariz y que permite la entrada y salida de aire durante la respiración.

<sup>12</sup> Ruido de burbuja que se produce en ciertas enfermedades del aparato respiratorio y se percibe por la auscultación.

<sup>13</sup> Movimiento ondulatorio de los músculos del intestino u otros órganos tubulares que se caracteriza por la contracción y relajación alternadas de los músculos que impulsan hacia adelante lo que contienen.

<sup>14</sup> Hinchazón del abdomen causada por la presencia de gas en los intestinos o la cavidad peritoneal. También se llama meteorismo.

<sup>15</sup> Es una prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales. Se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido.

<sup>16</sup> Es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones.

<sup>17</sup> Es una inflamación del revestimiento del estómago y los intestinos.

<sup>18</sup> Preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

oximetría<sup>19</sup>, frecuencia cardíaca y respiratoria, solicitó biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos<sup>20</sup>, radiografía de tórax y abdomen e interconsulta a Pediatría.

**22.** Asimismo, en la mencionada Opinión Especializada se advirtió que AR1 no realizó exploración física exhaustiva ni un adecuado interrogatorio indirecto a QVI para obtener datos certeros respecto al inicio del padecimiento, no identificó factores de riesgo asociados a patologías respiratorias (exposición al humo de tabaco, ingresos previos por infección respiratoria aguda), no consideró el antecedente de tabaquismo<sup>21</sup> en VI1, ni la fiebre de 39°C que incrementaban el riesgo de enfermedad grave, omitió indicar apoyo de oxígeno suplementario, no efectuó un adecuado protocolo de estudio, exceptuó solicitar estudios de laboratorio completos; examen general de orina, proteína C reactiva, procalcitonina<sup>22</sup>, gasometría arterial<sup>23</sup>, toma de hemocultivo, detección de virus respiratorios que pudieran orientar a un diagnóstico certero y así brindar tratamiento idóneo.

**23.** Lo antes señalado incumple con lo establecido en los artículos 32<sup>24</sup>, de la LGS; 8<sup>25</sup> y 9<sup>26</sup> del Reglamento de la LGS; 7<sup>27</sup>, del Reglamento del IMSS; así como lo señalado en la GPC-Atención del Recién Nacido<sup>28</sup>.

---

<sup>19</sup> Es una técnica no invasiva esencial para medir la saturación de oxígeno en la hemoglobina de la sangre periférica.

<sup>20</sup> Son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que tienen carga eléctrica y desempeñan funciones vitales en el organismo.

<sup>21</sup> Debido al humo de tabaco ambiental, los cónyuges y los hijos de las personas que fuman tienen un mayor riesgo de tener cáncer y enfermedades cardíacas. Los bebés cuyos padres fuman: Son más propensos a tener infecciones de oído, neumonía y bronquitis en sus primeros años de vida.

<sup>22</sup> Se utiliza si la persona está gravemente enferma y el profesional de la salud piensa que podría tener una infección sistémica (una infección que afecta su cuerpo entero). La prueba ayuda a averiguar si una bacteria o virus está causando la infección.

<sup>23</sup> Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

<sup>24</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**24.** Aunado a lo anterior en el formato de registro clínico, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del servicio de urgencias pediátricas de 29 de febrero de 2024, se reportó que a las 22:00 horas V cursó con saturación de oxígeno de 92% y dificultad respiratoria, que confirma la inadecuada atención médica proporcionada por AR1.

**25.** El 1 de marzo de 2024 a las 00:07 horas V, fue valorado por AR2 personal médico adscrito al servicio de Pediatría, quien registró: recién nacido de 1 mes y 2 días de vida, el cual es traído por QVI por presentar fiebre, refiere de 39°, aumento en el patrón ventilatorio, diarrea, hiporexia y disminución en el número de micciones, desde hace 4 días, acude con médico particular quien indica antiviral, antiespasmódico con lo que observa mejoría parcial, asimismo reportó signos vitales: frecuencia cardíaca 150 latidos por minuto (normal 70-190), frecuencia respiratoria 40 por minuto, temperatura 36.7°C, saturación de oxígeno de 96%. Además de resultados de estudios de

---

<sup>25</sup> Artículo 8.- Las actividades de atención médica son...II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

<sup>26</sup> Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>27</sup> Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

<sup>28</sup> Los niños menores de tres meses de edad con fiebre deberán contar de inicio con los siguientes estudios: Biometría hemática (BH) cuenta de leucocitos en sangre, Hemocultivo, Proteína C reactiva (PCR), Examen general de orina (EGO), Rx de tórax, sin evidencia de: Taquipnea, Estertores, Aleteo nasal, Dificultad respiratoria, Cianosis, Saturación menor a 95% Coprocultivo (en caso de presencia de diarrea)... Considerar como diagnóstico la neumonía en los niños que se presentan con fiebre y algunos de los siguientes signos y síntomas: Taquipnea, Estertores, Aleteo nasal, Dificultad respiratoria, Cianosis, Saturación menor a 95%. La hospitalización del niño menor de tres meses de edad con fiebre permite diferenciar una enfermedad grave de una leve, mediante la revaloración y vigilancia estrecha. Se sugiere que todos los niños menores de tres meses de edad con fiebre sin causa aparente permanezcan hospitalizados para descartar o confirmar enfermedad grave. Los criterios de alta de pacientes de bajo riesgo con diagnóstico de fiebre de origen incierto son... Resultado de cultivos negativos después de 36 horas de incubación. Si el niño se mantuvo en observación durante 24 horas sin tratamiento antimicrobiano y tiene buen aspecto.

laboratorio del 29 de febrero de 2024, que registraron aumento de leucocitos,<sup>29</sup> lo que evidenció la probabilidad de proceso infeccioso de etiología a determinar. La radiografía de tórax registró aumento de la trama broncoalveolar<sup>30</sup> de lado izquierdo, sin datos francos de consolidación, tejido óseo sin alteraciones.

**26.** Al respecto, el personal de este Organismo Nacional señaló en la Opinión Especializada en materia de Medicina que, si bien es cierto el reporte de estudio radiográfico de tórax mostró aumento de la trama vascular que se traducía en el incremento de calibre de arterias y/o venas de los pulmones; también lo es que además de eso, V cursó con datos clínicos de insuficiencia respiratoria durante su ingreso (disociación toracoabdominal y polipnea), los cuales no fueron reportados por AR2, Quien Refirió: A su llegada se administra dosis de paracetamol 60mg, además de micronebulizaciones con salbutamol. Se toma radiografía de tórax sin datos de consolidación, biometría hemática con leucocitosis, sin embargo, con linfocitos y neutrófilos dentro de percentiles<sup>31</sup> para la edad, por el grupo etario y el tiempo de evolución, podríamos sospechar de un cuadro viral a nivel de vías aéreas superiores, indicó retirar ayuno, comenzar con fórmula de inicio 90 mililitros vía oral cada 3-4 horas tomas por succión, vigilando tolerancia a la vía oral y presencia de distensión abdominal, así como características de las evacuaciones.

**27.** Asimismo, señaló continuar medicación a base de paracetamol y micronebulizaciones con budesónida (antiinflamatorio no esteroideo), aseos nasales y

---

<sup>29</sup> Son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

<sup>30</sup> Ensanchamiento (dilatación) irreversible de partes de los conductos respiratorios (bronquios) como consecuencia de una lesión de la pared de las vías respiratorias.

<sup>31</sup> Medida estadística la cual divide una serie de datos ordenados de menor a mayor en cien partes iguales. Se trata de un indicador que busca mostrar la proporción de la serie de datos que queda por debajo de su valor.

floratil (antidiarreico), además de plasmar en nota médica<sup>32</sup>; asimismo, se limitó a emitir el diagnóstico de "fiebre, no especificada", desestimando los antecedentes de inicio de sintomatología 4 días previos, caracterizado por aumento del patrón ventilatorio, diarrea, pérdida del apetito y disminución en la producción de orina, temperatura de hasta 39°C, así como lactancia materna durante dos semanas, factores contribuyentes a cursar con evolución desfavorable.

**28.** Aunado a lo anterior, en la Opinión Especializada consta que AR2 no realizó interrogatorio ni exploración física completa dirigida a vías respiratorias bajas, no efectuó un adecuado protocolo de estudio mediante examen general de orina, proteína C reactiva, procalcitonina, hemocultivo, coprocultivo<sup>33</sup>, panel viral para detección de virus respiratorios y gasometría arterial, que pudieran orientar a un diagnóstico certero y así brindar tratamiento idóneo, por consiguiente AR2 incumplió lo establecido en los artículos 32, de la LGS; 8 y 9, del Reglamento de la LGS; 7, del Reglamento del IMSS; y lo señalado en la GPC-Atención del Recién Nacido.

**29.** El 1 de marzo de 2024 a las 09:18 horas, V fue valorado por AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas quien registró en Nota de egreso "Es traído por QVI por presentar fiebre, refiere de 39°C, aumento en el patrón ventilatorio, diarrea, hiporexia y disminución en el número de micciones, desde hace 4 días, acude con médico particular quien indica antiviral, antiespasmódico, con lo que observa mejoría parcial".

---

<sup>32</sup> De presentar adecuada tolerancia a la vía oral, mantener signos vitales dentro de los parámetros normales, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, valorar su egreso.

<sup>33</sup> Examen de laboratorio para encontrar organismos en las heces (materia fecal) que puedan causar enfermedad y síntomas gastrointestinales.

**30.** A la exploración física lo reportó activo, reactivo a estímulos externos, adecuada coloración de piel y tegumentos, "distérmico<sup>34</sup>" sin datos de deshidratación, normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, "faringe sin hipertermia<sup>35</sup>", ruidos cardíacos rítmicos de adecuado tono y frecuencia sin fenómenos agregados, murmullo vesicular generalizado, abdomen blando, depresible, "sin color aparente a la palpación", peristalsis presente, extremidades íntegras y simétricas, llenado capilar de dos segundos (normal), pulsos presentes.

**31.** Por lo que hace a los Estudios de laboratorio y gabinete (biometría hemática y radiografía de tórax), citados anteriormente, se limitó a comentar "en esta ocasión cursando con proceso infeccioso de vías respiratoria (sic) de etiología viral, durante estancia se realiza control térmico toma de laboratorios con leucocitosis predominio linfocítico, radiografía de tórax sin datos de afección del parénquima pulmonar<sup>36</sup>, con signos vitales estables para la edad, con tolerancia de la vía oral, sin evacuaciones diarreicas registradas", decidió su egreso para tratamiento ambulatorio e indicó cita de primera vez en Gastropediatria, fórmula deslactosada, paracetamol (analgésico, antipirético), Bregamin (antihistamínico) y Biogaia (probióticos), nebulizaciones con budesónida y solución salina, aseos nasales, cita a urgencias en caso de datos de alarma vómitos persistentes, fiebre que no remite, evacuaciones con sangre o deshidratación.

**32.** Por lo que hace a la intervención de AR3, en la Opinión Especializada en materia de Medicina se señaló que desestimó los antecedentes de inicio de sintomatología 4 días previos caracterizado por aumento del patrón ventilatorio, diarrea, pérdida del

---

<sup>34</sup> Estado en el que el paciente siente escalofríos, tiritonas y malestar general sin objetivarse fiebre termometrada.

<sup>35</sup> Ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales.

<sup>36</sup> Es el tejido encargado del intercambio gaseoso y está compuesto por bronquiolos, alvéolos, conductos y sacos.

apetito y disminución en la producción de orina, temperatura de hasta 39°C, así como lactancia materna durante dos semanas, factores contribuyentes a cursar con evolución desfavorable.

**33.** Aunado a lo anterior, no realizó interrogatorio ni exploración física completa dirigida a vías respiratorias bajas, no efectuó un adecuado protocolo de estudio mediante examen general de orina, proteína C reactiva, procalcitonina, hemocultivo, coprocultivo, panel viral para detección de virus respiratorios y gasometría arterial, indicó inadecuadamente el egreso de V de forma precoz y no especificó ni capacitó a QVI respecto a síntomas de alarma como palidez, respuesta anormal a estímulos, aleteo nasal, quejido, aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca.

**34.** En consecuencia, AR3 incumplió con lo establecido en los artículos 32, de la LGS; 8 y 9, del Reglamento de la LGS; 7, del Reglamento del IMSS; así como lo señalado en la GPC-Atención del Recién Nacido.

**35.** Derivado del inadecuado manejo que se le proporcionó a V, evolucionó hacia el deterioro, un día después de su egreso, por lo que el 2 de marzo de 2024 fue llevado por QVI al servicio de Urgencias del HGZ-33, siendo valorado por AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias quien registró "acude traído por QVI por presentar cese de la respiración con cambios de coloración", en evaluación del TRIAGE identificó los siguientes signos vitales: presión arterial baja de 82/50mmHg (normal 95/58mmHg), taquicárdico (aumento de la frecuencia cardiaca de 214 latidos por minuto), frecuencia respiratoria aumentada 68 por minuto (normal de 30 a 60), temperatura 36.5°C y peso 3.8 Kg.

**36.** Mediante, triángulo de evaluación pediátrica (valora coloración, respiración y apariencia) lo reportó pálido, acrocianótico (coloración azul de las extremidades),

polipneico (frecuencia respiratoria 68 por minuto) con quejido, alerta, irritable. Posteriormente, emitió el diagnóstico de insuficiencia cardiovascular, indicó su ingreso al área de choque, monitorización completa, oxígeno suplementario (sin especificar a través de qué y cuantos litros por minuto), solicitó doble vía periférica y toma de estudios paraclínicos (biometría hemática, química sanguínea y TEP, que proporciona una impresión general del paciente.

**37.** A nivel ventilatorio encontró frecuencia respiratoria de 64 por minuto, ligera disminución con relación a la de Triage, saturación de oxígeno a 84% (normal mayor a 95%), datos de distrés respiratorio (disociación toraco abdominal, tiraje costal, quejido), campos pulmonares sin sibilancias, escasos estertores transmitidos (ruidos respiratorios patológicos, producidos durante la apertura de las pequeñas vías respiratorias, previamente cerradas), movimientos asimétricos.

**38.** Circulatorio: registró frecuencia cardíaca aumentada 214 latidos por minuto, presión arterial no valorable, electrocardiograma taquicardia sinusal (ritmo cardiaco acelerado), datos de bajo gasto (mucosas secas, llanto sin lágrimas, extremidades frías y pálidas, pulsos periféricos disminuidos, centrales conservados), coloración pálida con patrón reticulado (coloración rojiza y azulada) generalizado.

**39.** A la exploración física lo encontró normocéfalo, en tórax datos de distrés respiratorio, campos pulmonares "entrada y salida de aire normal", escasos estertores, abdomen distendido, doloroso a la palpación, timpanismo generalizado, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente, incrementada, no megalias (crecimientos anormales), genitourinario masculino, testículos descendidos, meato permeable, mal

aseo regional, extremidades eutróficas (en buen estado), pulsos disminuidos, llenado capilar retrasado, frías, acrocianosis<sup>37</sup> en las cuatro extremidades.

**40.** AR4 señaló "Refiere la madre que el día de hoy por la mañana, 09:00 horas lo notó demasiado serio, sin movimientos, con respiración acelerada y quejido. Acude a revisarlo y mientras lo atiende presenta un evento de cese de movimientos respiratorios, de segundos de duración, que se acompaña de palidez intensa y pérdida del tono corporal. Lo estimula ocasionando respuesta de inspiración profunda e inicio de llanto, sin embargo, persiste con coloración anormal por lo que se decide acudir a valoración". Encontrándolo a su reingreso hospitalario 24 horas posteriores de su alta, en muy mal estado general con datos de insuficiencia cardiorrespiratoria, deshidratación severa (fontanela anterior deprimida, retraso del llenado capilar y pulsos disminuidos) y distress importante. La radiografía de tórax portátil mostró "infiltrado micronodular bilateral de casi la totalidad del parénquima pulmonar izquierdo y un 50% del derecho", que sugería proceso infeccioso a nivel pulmonar, tomando prueba rápida para SARS COV-19 resultando negativa, emitió el diagnóstico de neumonía, no especificada y alto riesgo de deterioro.

**41.** En ese contexto en la Opinión Especializada en materia de Medicina se indicó que si bien es cierto, AR4 refirió que QVI demoró dos horas en llevar a V después del cese de movimientos respiratorios (sin especificar motivo), también lo es que, al ser reingresado al área de urgencias no se le realizó un adecuado protocolo de estudio que permitiera orientar a un diagnóstico certero, no solicitó gasometría arterial, cultivo de secreción bronquial, hemocultivo (método diagnóstico que se realiza para la detección de microorganismos en la sangre), coprocultivo, examen general de orina, panel viral para detección de virus respiratorios, además, ante el estado crítico de V, no requirió

---

<sup>37</sup> Es la cianosis simétrica, indolora y persistente de las manos, los pies o la cara causada por el vasoespasmo de los pequeños vasos de la piel en respuesta al frío.

valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología e Infectología Pediátrica o envío a otra unidad médica que si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y tratamiento idóneo.

**42.** Por lo tanto, AR4 incumplió con lo establecido en los artículos 32, de la LGS; 8 y 9, del Reglamento de la LGS; 7 y 94<sup>38</sup> del Reglamento del IMSS; de igual manera con lo señalado en la GPC-Abordaje de la Neumonía<sup>39</sup>.

**43.** AR4 elaboró Nota de evolución y egreso de Urgencias pediátricas el 3 de marzo de 2024 a las 18:38 horas, reportó que durante la estancia de V en el servicio de Urgencias cursó con datos de bajo gasto que ameritaron administración de solución parenteral para reanimación de fluidos, con mejoría transitoria, empero, persistiendo taquicardia de 160-190 latidos por minuto, asociado a alzas térmicas. A nivel ventilatorio; el evento de apnea (cese de la respiración) reportado por QVI, se confirmó por coloración cianótica que presentó a su ingreso y oximetrías basales de 84%, iniciando administración de oxígeno con puntas nasales, alcanzó saturaciones de 90-92%, progresaron a mascarilla reservorio 5 litros por minuto, mejorando oximetrías a 100%, frecuencia respiratoria 60-80 por minuto. Se mantuvo en vigilancia en el servicio de urgencias.

---

<sup>38</sup> Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

<sup>39</sup> Los lactantes y escolares que tienen neumonía moderada a grave definida por varios factores incluyendo el distrés respiratorio e hipoxemia (saturación de <90% a nivel del mar) deben ser hospitalizados incluyendo el cuidado de enfermería especializado... Un niño debe ser admitido a la UCI o en una unidad con la capacidad de monitorización continua si tiene falla respiratoria inminente...Un niño debe ser admitido a la UCI o a una unidad con la capacidad de monitorización continua si tiene taquicardia persistente, hipotensión o hipoperfusión.

**44.** Agregó que se recibió a V taquipneico, con disociación, y quejido, sin mejoría al intento de colocación de CPAP<sup>40</sup>, se decidió secuencia de intubación guiada por medicamentos, lo que se traduce en que, V cursó con insuficiencia respiratoria que ameritó apoyo mecánico ventilatorio, refirió síndrome de dificultad respiratoria aguda asociado a neumonía comunitaria grave; datos radiográficos de infiltrado patológico generalizado (sin especificar fecha de radiografía), obtuvo gasometría arterial que evidenció acidosis respiratoria compensada (trastorno de equilibrio ácido-base en donde el dióxido de carbono se encuentra elevado en sangre).

**45.** Asimismo, registró estertores en ambos hemicampos<sup>41</sup>, sibilantes posterior a la manipulación (ruidos respiratorios patológicos), secreciones blanquecinas escasas en aspirados traqueales, recibiendo inhaloterapia<sup>42</sup> por horario a base de broncodilatador (salbutamol) y esteroide (budesónida). A nivel hematoinfeccioso<sup>43</sup> cursó con alzas térmicas por lo que administraron antipiréticos (paracetamol y metamizol) y aplicaron medios físicos para su control. Además de elevación de reactantes de fase aguda<sup>44</sup> (proteínas plasmáticas que sufren alteraciones durante estados inflamatorios o infecciosos), riesgo alto de sepsis grave o choque séptico), recuento de leucocitos

---

<sup>40</sup> Es una máquina que usa presión de aire leve para mantener las vías respiratorias abiertas al dormir.

<sup>41</sup> El campo pulmonar define una región de interés en la que se buscan signos radiológicos específicos, como líneas septales, opacidades pulmonares, cavidades, consolidaciones y nódulos pulmonares mediante un sistema de diagnóstico asistido por computadora mediante radiografía de tórax. Por lo tanto, su segmentación precisa es extremadamente importante.

<sup>42</sup> Actividad especializada que consiste en la administración de medicamentos, oxígeno y humedad por la vía respiratoria.

<sup>43</sup> hematología es la especialidad médica que se dedica al estudio de la sangre (células sanguíneas y demás componentes) y sus trastornos o alteraciones.

Infeccioso. Proceso que se genera por gérmenes microscópicos (tales como bacteria o virus) que entran al cuerpo y causan problemas.

<sup>44</sup> Proteínas cuya concentración aumenta o disminuye un 25% durante estados inflamatorios o infecciosos. Su determinación es utilizada como herramienta para definir la presencia y/o grado del proceso inflamatorio-infeccioso condicionando actitudes diagnósticas y terapéuticas.

arriba de 40 mil con predominio de linfocitos, indicó esquema antibiótico (cefalosporina de tercera generación y macrólido), así como oseltamivir (antiviral).

**46.** En la Opinión Especializada en materia de Medicina se señaló que lo antes expuesto confirmó el inadecuado manejo proporcionado a V, toda vez que AR4 no solicitó hemocultivo ni detección de virus respiratorios desde su ingreso hasta ese momento, por lo tanto, no se brindó tratamiento específico para su padecimiento respiratorio grave, no solicitó valoración por unidad de terapia intensiva, infectología y neumología pediátrica, en caso de no contar con dichas subespecialidades debió realizar su envío a otra unidad médica que si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria, lo que condicionó un deterioro en su delicado y grave estado de salud. Bajo esa tesitura en la Opinión Especializada en materia de Medicina se señaló que AR4 incumplió disposiciones de la GPC-Abordaje de la Neumonía<sup>45</sup>.

**47.** El 3 de marzo de 2024 a las 19:24 horas V fue valorado por AR5 personal médico adscrito al servicio de Pediatría quien registró indicaciones consistentes en ayuno, sonda orogástrica<sup>46</sup> a derivación, soluciones parenterales, analgésico, antipirético, antibióticos, antiviral, antiinflamatorio esteroideo, sedante e inhaloterapia, manejo dinámico del ventilador, aspirado de secreciones por razón necesaria, monitorización continua, oximetría de pulso, electrocardiograma, toma de presión arterial cada 60 minutos y registro en hoja de enfermería cada 120 minutos, cuidados

---

<sup>45</sup> Un lactante debe ser hospitalizado a la unidad de terapia intensiva si requiere ventilación mecánica invasiva, si requiere monitorización continua con ventilación mecánica no invasiva, hipotensión, necesidad de aminas ...Un niño debe ser admitido a la UCI (unidad de Cuidados Intensivos) si requiere ventilación mecánica por una vía artificial no permanente (tubo endotraqueal). En niños con NAC que requieren ventilación mecánica se recomienda que después de la colocación del tubo endotraqueal se obtenga de forma inmediata una muestra de aspirado traqueal y se haga en ella tinción de Gram , cultivo y búsqueda de patógenos virales incluida influenza.

<sup>46</sup> Se trata de una sonda delgada, blanda y flexible que se utiliza para llevar líquidos al estómago.

de enfermería y de paciente crítico, uresis<sup>47</sup> horaria, balance hídrico, curva térmica, control por medios físicos, vigilancia neurológica y datos de distrés respiratorio, glicemia capilar por turno, familiar acompañante, medidas de precaución estándar, lavado de manos en 5 momentos estricto, reportar eventualidades, pendiente gasometría.

**48.** Según la Opinión Especializada en materia de Medicina, lo anterior confirmó el inadecuado manejo proporcionado a V por AR5, al no solicitar hemocultivo, detección de virus respiratorios, valoración por unidad de terapia intensiva, infectología y neumología pediátrica, en caso de no contar con dichas subespecialidades omitió realizar su envío a otra unidad médica que si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria, lo que condicionó un deterioro en su delicado y grave estado de salud, aunado a lo anterior no se cuenta dentro del expediente clínico con nota médica de evolución de ese día y hora.

**49.** Por lo que AR5 incumplió con lo establecido en los artículos 32, de la LGS; 8 y 9, del Reglamento de la LGS; 7, 8 y 94 del Reglamento del IMSS; así como la NOM-del Expediente Clínico, en su numeral 8<sup>48</sup>. 8.3<sup>49</sup> y lo señalado en la GPC-Abordaje de la Neumonía.

**50.** El 4 de marzo de 2024 a las 02:23 horas V fue valorado por AR6, personal médico adscrito al servicio de Pediatría quien reportó indicaciones consistentes en ayuno, sonda orogástrica a derivación, soluciones parenterales, analgésico, antipirético, antibióticos, antiviral, antiinflamatorio esteroideo, sedantes, analgésico opioide, inhaloterapia, monitorización continua, oximetría de pulso, electrocardiograma, toma de

---

<sup>47</sup> Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño, en niños mayores de cuatro años, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.

<sup>48</sup> 8. De las notas médicas en hospitalización.

<sup>49</sup> 8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

presión arterial cada 60 minutos y registro en hoja de enfermería cada 120 minutos, cuidados de enfermería de paciente crítico, uresis horaria, balance hídrico, curva térmica, control por medios físicos, vigilancia neurológica y datos de distrés respiratorio, glicemia capilar por turno, familiar acompañante, medidas de precaución estándar, lavado de manos en 5 momentos estricto, reportar eventualidades, pendiente gasometría, “panel de virus respiratorios por ordinario” y radiografía toraco-abdominal.

**51.** Por lo expuesto, el personal de este Organismo Nacional en la Opinión Especializada en materia de Medicina confirmó el inadecuado manejo proporcionado a V por AR6 al no solicitar hemocultivo, detección de virus respiratorios de forma urgente, valoración por unidad de terapia intensiva, infectología y neumología pediátrica, en caso de no contar con dichas subespecialidades realizar su envío a otra unidad médica que si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria, lo que condicionó un deterioro en su delicado y grave estado de salud. Además, no pasa desapercibido para la suscrita que no se cuenta dentro del expediente clínico con nota médica de la valoración realizada el día y hora en comento, por AR6 donde indicó lo previamente mencionado.

**52.** En consecuencia, AR6 incumplió con lo establecido en los artículos 32, de la LGS; 8 y 9, Reglamento de la LGS, 7, 8 y 94, del Reglamento del IMSS, y con lo señalado en la GPC-Abordaje de la Neumonía.

**53.** Ese mismo día 4 de marzo de 2024 a las 06:39 horas, AR6 realizó nota de ingreso al servicio de Pediatría, en donde emitió el diagnóstico de Neumonía, no especificada, indicó recambio de tubo endotraqueal, ajustar rol de soluciones y comentó “añadir rescates en agudo. Buscar foco infeccioso”, omitió realizar exploración física completa, no solicitó hemocultivo, valoración por unidad de terapia intensiva,

infectología y neumología pediátrica, lo que condicionó un deterioro en su delicado y grave estado de salud de V.

**54.** Por lo que, de conformidad con la Opinión Especializada en materia de Medicina AR6, incumplió con la NOM-del Expediente Clínico en su numeral 8<sup>50</sup>. 8.1<sup>51</sup> 8.1.1<sup>52</sup> 8.1.2<sup>53</sup>. y lo señalado en la GPC-Abordaje de la Neumonía.

**55.** El 4 de marzo de 2024 a las 08:54 horas AR6 elaboró Nota de evolución y gravedad en la que registró que V tuvo la siguiente evolución; Neurológico bajo, reportándose reactivo, asincrónico con la ventilación (desfase de la respiración del paciente y la respiración mecánica), requirió bolos de sedación (con benzodiazepinas), (somnoliento), clínicamente sin movimientos anormales ni crisis convulsivas. A la exploración física lo encontró normocéfalo, fontanela anterior normotensa, posterior puntiforme, pupilas mióticas (contraídas), reflejos no valorables. Ante el deterioro clínico progresivo y afectación bioquímica que evidenciaron los resultados de estudios de laboratorio, no descartó infección de sistema nervioso central, valorando punción lumbar (sin que conste dentro del expediente su realización). Hemodinámicamente fue recibido sin soporte aminérgico, tendencia a la taquicardia de hasta 190 latidos por minuto.

**56.** Refirió que durante el turno inició con datos de choque séptico descompensado, bajo gasto cardíaco e hipoperfusión tisular (distribución anormal del flujo sanguíneo en la microcirculación), proporcionó manejo a base de soluciones parenterales vía periférica, así como dobutamina (estimulante del sistema nervioso simpático, que

---

<sup>50</sup> 8. De las notas médicas en hospitalización.

<sup>51</sup> 8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

<sup>52</sup> 8.1.1. Signos vitales.

<sup>53</sup> 8.1.2. Exploración física.

incrementa contractilidad y frecuencia cardíaca), sin lograr mejoría. Detectaron pulsos periféricos débiles, "coloración terrosa", llenado capilar retardado de 4 segundos ajustó soluciones y decidió trasfusión de concentrados eritrocitarios, solicitó hasta ese momento valoración urgente por el servicio de cirugía para colocación de catéter venoso central. A nivel ventilatorio; bajo ventilación mecánica asistida de 12 horas de evolución, frecuencia respiratoria de hasta 75 por minuto, labilidad ventilatoria, desaturando a 85%, gasometría arterial en equilibrio ácido-base, hipoxémica (bajo nivel de oxígeno en sangre), se observó fuga por cánula, realizó recambio de tubo endotraqueal.

**57.** Reportó estado de salud muy grave, pronóstico reservado a evolución. Comentó alto riesgo de falla al tratamiento, infección asociada a la atención de la salud, deterioro hemodinámico, ventilatorio, neurológico, paro cardiorrespiratorio, incluso de fallecer, no obstante, omitió solicitar valoración por unidad de terapia intensiva, neumología e infectología pediátrica, en caso de no contar con dichas subespecialidades realizar su envío a otra unidad médica que si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria, lo que condicionó un deterioro en su delicado y grave estado de salud.

**58.** Bajo esa tesitura en la Opinión Especializada en materia de Medicina consta que AR6 incumplió con lo establecido en los artículos, 32, de la LGS; 8 y 9, del Reglamento de la LGS: 7 y 94 del Reglamento del IMSS, así como lo que señala la GPC-Abordaje de la Neumonía.

**59.** El 4 de marzo de 2024 a las 10:09 horas AR7 personal médico adscrito al servicio de Pediatría indicó para V, continuar tratamiento establecido, agregó solicitud de valoración por cirugía pediátrica para colocación de catéter venoso central y cardiología pediátrica, "panel de virus respiratorios por ordinario", hasta ese día se

indicó toma de hemocultivo y urocultivo (análisis de orina), siguió pendiente gasometría arterial y radiografía toraco-abdominal (sin especificar motivo), omitiendo solicitar valoración por unidad de terapia intensiva, neumología e infectología pediátrica, en caso de no contar con dichas subespecialidades realizar su envío a otra unidad médica que si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria, lo que condicionó deterioro en su delicado y grave estado de salud.

**60.** Asimismo, no se encontró dentro del expediente Nota de la valoración realizada por AR7 el día y hora señalados en el párrafo anterior, derivado de la que emitió consistente en indicaciones, incumpliendo con lo establecido en los numerales 32, de la LGS; 8 y 9, del Reglamento de la LGS; y 7 y 8, del Reglamento del IMSS.

**61.** De igual manera AR7 incumplió la NOM-del Expediente Clínico, en su numeral 8, De las notas médicas en hospitalización. y 8.3 Nota de evolución. y lo señalado en la GPC-Abordaje de la Neumonía.

**62.** En la solicitud de intervención quirúrgica de 4 de marzo de 2024, realizada por personal médico del servicio de Cirugía pediátrica, se registró que a las 09:22 horas se colocó catéter venoso central en vena yugular interna derecha de V. Aunado a lo anterior, obra en el expediente carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos del mismo 4 de marzo de 2024, autorización que fue firmada por QVI para la colocación de catéter.

**63.** Los resultados de estudios de laboratorio clínico de 4 de marzo de 2024 a las 10:29 horas, reportaron infección de vías urinarias, sensible para diversos antibióticos, además, se registró hemocultivo sin desarrollo bacteriano a los 7 días de incubación.

**64.** El 4 de marzo de 2024 a las 13:52 horas V fue valorado por personal médico del servicio de Pediatría quien lo reportó con los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad grave, síndrome de distrés respiratorio agudo severo, choque séptico refractario<sup>54</sup>, acidosis respiratoria refractaria<sup>55</sup> y lactante menor eutrófico<sup>56</sup>, cursando con mala evolución, bajo sedoanalgesia (administración de sedante con anestésico) hemodinámicamente con soporte a base de dobutamina (estimulante del sistema nervioso simpático, que incrementa contractilidad y frecuencia cardiaca) en acceso periférico, taquicardia de hasta 190 latidos por minuto, clínicamente hipoperfundido (distribución anormal del flujo sanguíneo), pulsos periféricos filiformes (rápidos y débiles), llenado capilar retardado de 4 segundos, mencionó "se colocó acceso venoso central" disminuyeron dobutamina paulatinamente hasta suspender e iniciaron norepinefrina e hidrocortisona (antiinflamatorio esteroideo) por choque séptico refractario. Con aporte mecánico ventilatorio, saturando entre 70 y 88% de oxígeno, cursó con desaturación de 60% que requirieron ventilación manual con bolsa reservorio para recuperar oximetrías.

**65.** El mismo personal médico reportó a V en estado crítico, candidato a terapia intensiva pediátrica; sin embargo, añadió "no contamos con Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en esta unidad hospitalaria y por inestabilidad hemodinámica no se realiza el traslado".

**66.** Al respecto, consta en la Opinión especializada en materia de medicina que si bien es cierto, el grave y delicado estado de salud de V ameritaba valoración e ingreso

---

<sup>54</sup> Se caracteriza por presentar hipotensión persistente con requerimiento de vasopresores para mantener una presión arterial media (PAM) adecuada y niveles elevados de lactato sérico a pesar de la reanimación con volumen adecuado.

<sup>55</sup> Afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo. Esto hace que la sangre y otros líquidos del cuerpo se vuelvan demasiado ácidos.

<sup>56</sup> Cuando peso/talla y talla/edad se encuentran dentro de parámetros de normalidad.

a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, también lo es que, en ese momento su inestabilidad hemodinámica ya no permitía fuera trasladado a otra unidad hospitalaria por el alto riesgo de presentar complicaciones durante el mismo, encontrándose el manejo médico brindado por la galena que lo valoró apegado a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables.

**67.** El 4 de marzo de 2024 a las 14:12 horas AR7 elaboró Nota de egreso por defunción de V, toda vez que a las 14:56 horas presentó evento de paro cardiorrespiratorio, iniciando maniobras de reanimación avanzada, sin retorno de la circulación, estableciendo en nota de gravedad y defunción a las 15:06 horas.

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

**68.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,<sup>57</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**69.** 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. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”;<sup>58</sup> en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe

---

<sup>57</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>58</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>.

*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>59</sup>*

**70.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>60</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, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.*

**71.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ-33, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

**72.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, omitieron tomar en cuenta factores de riesgo que derivaron en el deterioro de la salud de V, solicitar estudios de laboratorio completos que pudieran orientar a un diagnóstico certero y así brindar un tratamiento adecuado, lo egresaron de manera precoz del HGZ-33, posteriormente en su reingreso, no

---

<sup>59</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>60</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

requirieron valoración de otras especialidades, así como tampoco lo enviaron a otra unidad hospitalaria que tuviera los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionarle atención médica multidisciplinaria y tratamiento idóneo, lo que determinó que no se identificara oportunamente las malas condiciones pulmonares, su deterioro en las condiciones de salud y posterior fallecimiento.

**73.** Cabe resaltar que el citado personal médico encargado de prestar los servicios de salud que requería V omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, al tratarse de una persona recién nacida, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico que intervino en su atención.

**74.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V, del 29 de febrero al 4 de marzo de 2024 vulneraron los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero<sup>61</sup>; 4, párrafo cuarto<sup>62</sup>; 29, párrafo segundo<sup>63</sup>,

---

<sup>61</sup>Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

<sup>62</sup> Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

constitucionales; 1<sup>64</sup>, 2, fracciones I, II y V<sup>65</sup>; 3, fracción II<sup>66</sup>, 23<sup>67</sup>, 27, fracciones III y X<sup>68</sup>; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así

---

<sup>63</sup> Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; pero deberá hacerlo por un tiempo limitado, por medio de prevenciones generales y sin que la restricción o suspensión se contraiga a determinada persona. Si la restricción o suspensión tuviese lugar hallándose el Congreso reunido, éste concederá las autorizaciones que estime necesarias para que el Ejecutivo haga frente a la situación; pero si se verificase en tiempo de receso, se convocará de inmediato al Congreso para que las acuerde.

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

<sup>64</sup> Artículo 10.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

<sup>65</sup> Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

<sup>66</sup> Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- II. La atención médica.

<sup>67</sup> Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

<sup>68</sup> Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.

proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

**75.** 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.

**76.** 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.

**77.** 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.

**78.** 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.

**79.** 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.”

**80.** La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los Niños y niñas, al resolver que: “(...) tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona.<sup>69</sup>

**81.** 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

---

<sup>69</sup> Caso González y otras “Campo Algodonero” vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

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>70</sup>

**82.** 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 una 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

---

<sup>70</sup> SCJN, Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”, SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.<sup>71</sup>

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

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y
- c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.<sup>72</sup>

**84.** El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

---

<sup>71</sup> Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

<sup>72</sup> Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Artículo 24), párrafo 13.

**85.** 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.<sup>73</sup>

**86.** Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico adscrito al HGZ-33 que estuvo a cargo de la atención médica de V, debió tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad por tratarse de un recién nacido, quien a partir de la diversa sintomatología que 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 prioritaria para detener la progresión del proceso infeccioso a nivel pulmonar, lo que ocasionó las complicaciones que causaron su grave estado de salud que más tarde condujeron a su fallecimiento.

**87.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 transgredieron los derechos humanos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 4º, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención 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

---

<sup>73</sup> CNDH, Recomendación 195/2022, párrafo 70.

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

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

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

**89.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>74</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>75</sup>

**90.** Por su parte, la CrIDH<sup>76</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben

---

<sup>74</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>75</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>76</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>77</sup>

**91.** 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.

**92.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>78</sup>

**93.** También se ha establecido que el derecho humano 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

---

<sup>77</sup> 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.

<sup>78</sup> 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.

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>79</sup>

**94.** 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 en el HGZ-33**

**95.** Del expediente clínico formado en el HGZ-33 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que, el personal médico adscrito al servicio de Observación Pediatría y Pediatría integró de manera inadecuada el expediente clínico, al omitir elaborar Notas médicas de evolución y registrar datos relativos a la exploración física en las notas que elaboraron, lo anterior, denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

**96.** En el expediente clínico se advirtió que el 3 de marzo de 2024 a las 19:24 horas, AR5 elaboró Nota de indicaciones, no obstante, no realizó la Nota Médica de Evolución, situación que contribuyó a que no se brindara una atención médica adecuada y oportuna a V lo que condujo al deterioro de sus condiciones clínicas y constituye una transgresión a la NOM-Del expediente clínico.

---

<sup>79</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

**97.** De igual manera el 4 de marzo de 2024 a las 02:23 horas, AR6 elaboró Nota de indicaciones médicas, sin embargo, omitió realizar la Nota médica de valoración.

**98.** El mismo día a las 06:39 horas AR6 elaboró Nota de ingreso al servicio de Pediatría, empero, omitió realizar exploración física completa, omisiones que generan que la atención médica no se otorgue de manera oportuna, asimismo, retardan el diagnóstico y la posibilidad de brindar un tratamiento idóneo.

**99.** Las omisiones en que incurrió el personal médico del HGZ-33 respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional trajeron como consecuencia que no se identificara de manera oportuna que V, continuaba con malas condiciones pulmonares, así como deterioro de sus condiciones clínicas y posterior fallecimiento, 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.

**100.** 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.<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> 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.

**101.** 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.

**102.** 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.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **1.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**103.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal adscrito al HGZ-33, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida 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:

**103.1.** AR1, e 29 de febrero de 2024 al momento de valorar a V a su llegada al HGZ-33 omitió indicar apoyo de oxígeno suplementario, no efectuó un adecuado protocolo de estudio, exceptuó solicitar estudios de laboratorio completos; examen general de orina, PCR, procalcitonina, gasometría arterial, toma de hemocultivo, detección de virus respiratorios, lo que pudo orientar a un

diagnóstico certero y así brindar tratamiento idóneo, incumpliendo las disposiciones legales en materia de salud ya mencionadas.

**103.2.** AR2 el 1 de marzo de 2024 a las 00:07 horas, al valorar a V no realizó interrogatorio ni exploración física completa dirigida a vías respiratorias bajas, desestimando los antecedentes de inicio de sintomatología 4 días previos, no efectuó un adecuado protocolo de estudio mediante examen general de orina, proteína C reactiva, procalcitonina, hemocultivo, coprocultivo, panel viral para detección de virus respiratorios y gasometría arterial, que pudieran orientar a un diagnóstico certero y así brindar tratamiento eficaz.

**103.3.** AR3 al realizar la valoración de V el 1 de marzo de 2024 a las 09:18 horas, desestimó sus antecedentes, factores contribuyentes a cursar con evolución desfavorable, no realizó interrogatorio ni exploración física completa dirigida a vías respiratorias bajas, no efectuó un adecuado protocolo de estudio mediante examen general de orina, proteína C reactiva, procalcitonina, hemocultivo, coprocultivo, panel viral para detección de virus respiratorios y gasometría arterial, indicó inadecuadamente el egreso del paciente de forma precoz y no especificó ni capacitó a los cuidadores respecto a síntomas de alarma como palidez, respuesta anormal a estímulos, aleteo nasal, quejido, aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca.

**103.4.** AR4 durante las valoraciones que llevo a cabo a V el 2 de marzo de 2024 a las 12:05 y 18:38 horas no realizó un adecuado protocolo de estudio que permitiera orientar a un diagnóstico certero, además, ante el estado crítico del paciente no requirió valoración por la unidad de cuidados intensivos, neumología e infectología pediátrica o envió a otra unidad médica que si contara con los

recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y tratamiento idóneo.

**103.5.** AR5 y AR6 registraron indicaciones médicas el 3 y 4 de marzo de 2024 a las 19:24 y 02:23 horas, respectivamente, no obstante, no solicitaron hemocultivo, detección de virus respiratorios de forma urgente, valoración por unidad de terapia intensiva, infectología y neumología pediátrica, en caso de no contar con dichas subespecialidades, omitieron realizar el envío de V, a otra unidad médica que si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria, lo que condicionó un deterioro en su delicado y grave estado de salud.

**103.6.** AR7 valoró a V el 4 de marzo de 2024 a las 10:09 horas, sin embargo, omitió solicitar valoración por unidad de terapia intensiva, neumología e infectología pediátrica, en caso de no contar con dichas subespecialidades realizar su envío a otra unidad médica que, si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria, lo que condicionó un deterioro en su delicado y grave estado de salud.

**104.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico de los servicios de Observación Pediatría y Pediatría, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

**105.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico, del HGZ-33, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que

cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

**106.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones de vista ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4; AR5, AR6 y AR7, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

## **1.2. Responsabilidad institucional**

**107.** Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “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.”

**108.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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 de las Naciones Unidas.

**109.** 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.

**110.** Adicionalmente, se pudo establecer responsabilidad institucional derivado de la inadecuada actuación del personal médico, quien omitió elaborar Notas de evolución los días señalados en la presente determinación, por lo que se inobservó la NOM-del Expediente Clínico, en su numeral "8 De las notas médicas en hospitalización. 8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma".

**111.** De igual manera el personal médico, incumplió con la obligación de solicitar valoración de la Unidad de terapia intensiva, Neumología e Infectología Pediátrica, incumpliendo con lo establecido en GPC-Abordaje de la Neumonía que en lo conducente señala: "Un lactante debe ser hospitalizado a la unidad de terapia intensiva si requiere ventilación mecánica invasiva, si requiere monitorización continua con ventilación mecánica no invasiva, hipotensión, necesidad de aminas...Un niño debe ser admitido a la UCI (unidad de Cuidados Intensivos) si requiere ventilación mecánica por una vía artificial no permanente (tubo endotraqueal)...En niños con NAC que requieren

ventilación mecánica se recomienda que después de la colocación del tubo endotraqueal se obtenga de forma inmediata una muestra de aspirado traqueal y se haga en ella tinción de Gram, cultivo y búsqueda de patógenos virales incluido influenza por medio de RCP.

**112.** Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente, también incurrió en responsabilidad institucional, toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico, se advirtió la omisión de realizar el envío de V a otra unidad médica que si contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria, por tanto, la atención médica brindada en el HGZ-33 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

**113.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una

persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**114.** Para tal efecto, de conformidad con 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 y al interés superior de la niñez de V, persona recién nacida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI VI1, VI2 y VI3, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**115.** 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, medidas de no

repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**116.** 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>81</sup>

**117.** 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:

### **1.1. Medidas de rehabilitación**

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

---

<sup>81</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**119.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 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 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **1.2. Medidas de compensación**

**120.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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>82</sup>

**121.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la

---

<sup>82</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

presente Recomendación, que esté 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 a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**122.** 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.

**123.** 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 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.

### **1.3. Medidas de satisfacción**

**124.** 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.

**125.** De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por no proporcionar una atención médica adecuada a V y por la inadecuada integración del expediente clínico en el HGZ-33, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**126.** Asimismo, 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.

#### **1.4. Medidas de no repetición**

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

**128.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán 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, a la vida y al interés superior de la niñez en términos de la legislación nacional y la Convención sobre los Derechos del Niño; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Atención del Recién Nacido y la GPC-Abordaje de la Neumonía, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias Pediatría, Observación Pediatría y Pediatría del HGZ-33, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos

para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**129.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias Pediatría, Observación Pediatría y Pediatría del HGZ-33, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Atención del Recién Nacido y la GPC-Abordaje de la Neumonía, así como las disposiciones de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico 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 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.

**130.** 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.

**131.** 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:

## **VII. 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, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté 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 a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, 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 y VI3 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 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. 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, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por no proporcionar una atención médica adecuada a V y por la inadecuada integración del expediente clínico en el HGZ-33, 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, a la vida

y al interés superior de la niñez, en términos de la legislación nacional y la Convención sobre los Derechos del Niño; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Atención del Recién Nacido y la GPC-Abordaje de la Neumonía, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias Pediatría, Observación Pediatría y Pediatría del HGZ-33, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso 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 esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias Pediatría, Observación Pediatría y Pediatría del HGZ-33, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Atención del Recién Nacido y la GPC-Abordaje de la Neumonía, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, 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.

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

**133.** 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.

**134.** 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.

**135.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la



Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**