

RECOMENDACIÓN NO.

279/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN AGRAVIO DE QVI y VI, POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 37 Y DEL HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA “DR. LUCIO MAYORAL HERNÁNDEZ”, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN HERMOSILLO, SONORA.

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/15866/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Unidad de Medicina Familiar No. 37 y en el Hospital de Gineco Pediatría “Dr. Lucio Mayoral Hernández” ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Hermosillo, Sonora.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Perona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Abogada Particular	PAP

DENOMINACIÓN	CLAVE
Personal Médico Residente	PMR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, mismos que podrán ser identificados como:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 37 en Hermosillo, Sonora	UMF-37
Hospital de Gineco Pediatría “Dr. Lucio Mayoral Hernández” en Hermosillo, Sonora	HGP
Hospital Infantil del Estado de Sonora	HIES
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Sonora, Jefatura de Servicios Jurídicos Departamento Contencioso del IMSS	OOADS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OICE-IMSS

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Fiscalía General de la República	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NORMAS	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política / CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del IMSS	Comisión Bipartita

NORMAS	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Ley del Seguro Social	LSS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012. "Del Expediente Clínico"	NOM-004-SSA3-2012
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector	Manual de las Enfermedades Transmitidas por Vector
Manual de Procedimientos Para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2660-003-45. Actualización del 14 de enero de 2020	Manual 2660-003-45
Guía de Práctica Clínica. GPC-SS-595-23. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Fiebre Manchada por Rickettsia rickettsii (FMRR) en el Primero y Segundo Nivel de Atención	Guía de Práctica Clínica GPC-SS-595-23
Guía de Práctica Clínica. IMSS-062-08. Actualización 2016. Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas superiores en Pacientes Mayores de 3 Meses hasta 18 Años de Edad	Guía de Práctica. IMSS-062-08

I. HECHOS

5. El 21 de septiembre de 2023, QVI presentó queja en esta Comisión Nacional, sobre la atención médica brindada a V en la UMF-37 y en el HGP, refirió que el 16 de

julio de 2023, VI trasladó a V a la UMF-37 por contar éste último con temperatura corporal alta, quien fue atendido por personal médico de dicha unidad, quien lo diagnosticó con irritación en su garganta y le prescribió medicamentos, sin realizarle algún estudio médico para corroborar el diagnóstico; dos días después de dicha valoración médica, V seguía con temperatura corporal alta, por lo cual VI acudió junto con V al Área de Urgencias Pediátricas del HGP, ocasión en la cual V fue valorado por personal médico de dicha área, quienes lo diagnosticaron con “faringitis bacteriana” prescribiendo medicamentos sin realizar estudios médicos para ratificar el diagnóstico.

6. Ante la persistencia de la temperatura corporal, el 19 de julio de 2023, V fue llevado a un hospital privado, donde se le prescribieron medicamentos. Sin embargo, al día siguiente, V presentó moretones en las piernas y manifestó dificultad para moverse. Por esta razón, VI llevó nuevamente a V al HGP, donde arribaron a las 4:40 horas del 21 de julio de 2023. Allí, V fue valorado en el Área de Triage y referido al Servicio de Urgencias. No obstante, no recibió atención médica debido a que solo había un médico disponible, quien se encontraba ocupado, y se les indicó que debían esperar por un tiempo prolongado. Al observar que V no recibía atención médica y ante el incremento de sus molestias, VI decidió trasladarlo al Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), donde recibió atención inmediata por parte del personal médico en turno. Se ordenaron estudios de laboratorio cuyos resultados confirmaron la presencia de rickettsia. Lamentablemente, a las 23:07 horas del 21 de julio de 2023, V falleció. Las causas de su defunción fueron registradas como choque séptico¹, falla renal² y rickettsiosis³.

¹ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

² Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.

³ Es la denominación usada para referirse a las enfermedades infecciosas producidas por los microorganismos del género rickettsia (bacterias).

7. Derivado de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/15866/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos se requirió copia del expediente clínico al IMSS y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de QVI de 21 de septiembre de 2023, donde relató las violaciones a derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico adscrito a la UMF-37 y HGP, al que adjunto entre otros documentos, el acta de defunción de V.

9. Correo electrónico de 6 de noviembre de 2023, remitido por PSP1 personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en el cual adjuntó la siguiente documentación de la atención médica recibida por V en el HGP:

9.1 Informe de 1 de noviembre de 2023, suscrito por personal adscrito a la Coordinación de Pediatría en el HGP.

9.2 Triage y nota inicial de valoración de Servicio de Urgencias Pediátricas de 18 de julio de 2023, a las 10:45 y 11:15 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias Pediátricas del HGP, donde detalló las condiciones en que V ingresó al HGP.

9.3 Informe de 1 de noviembre de 2023 suscrito por AR2.

9.4 Carta informativa suscrita por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias Pediátricas (Triage) del HGP.

9.5 Triage del Servicio de Urgencias Pediátricas de 21 de julio de 2023 a las 04:56 sin nombre ni cédula profesional y firma de quien la elaboró, donde se escribieron los signos vitales de V y a las 05:40 horas se registró “no se presentó.”

10. Correo electrónico de 15 de noviembre de 2023, enviado por PSP1 donde indicó la relación de personal médico y de enfermería que participaron en la atención médica de V; además, adjuntó copia del expediente clínico integrado, por la prestación de los servicios de salud otorgados a V en el HGP, del que se destacó la siguiente documentación:

10.1. Informe de 7 de noviembre de 2023, suscrito por PMR personal médico en formación en el HGP donde refirió la atención brindada a V en el Servicio de Urgencias el 18 de julio de 2023, bajo la supervisión de AR2.

10.2. Informe de 8 de noviembre de 2023, suscrito por PSP3 auxiliar de enfermería del HGP, donde describió la atención brindada a V como enfermero asignado de guardia en el Servicio de Triage del HGP el 21 de julio de 2023 a las 04:55 horas.

11. Correo electrónico de 15 de noviembre de 2023 a las 13:03 horas, enviado por PSP1, al que adjuntó copia del expediente clínico integrado, por la prestación de los servicios de salud otorgados a V en el HGP, del que destacó la siguiente documentación:

11.1 Informe de 7 de noviembre de 2023, suscrito por PMR, en el que señaló haber brindado atención a V bajo la supervisión médica de AR2, el 18 de junio de 2023, en el Servicio de Urgencias, (...) acompañado de familiar, refirió fiebre intermitente de 3 días de evolución que llegaba a los 38° grados centígrados, (...) extremidades sin cambios vasculares.

11.2 Informe de 2 de noviembre de 2023, suscrito por PSP2 personal médico adscrito Servicio de Urgencias Pediátricas al HGP, en el cual refirió la atención médica brindada a V, en Triage el 18 de julio de 2023 a las 10:40 horas, ocasión en la que se clasificó en color verde y se pasó a sala de Urgencias para continuar con su valoración.

11.3 Informe de 1 de noviembre de 2023, suscrito por AR2 donde explicó la atención médica brindada a V, en Servicio de Urgencias el 18 de julio de 2023 (...) encontrándose (...) extremidades sin cambios vasculares.

12. Correo electrónico de 21 de noviembre de 2023 a las 14:23 horas, remitido por PSP1 al que adjuntó copia del expediente clínico integrado por la prestación de los servicios de salud otorgados a V en la UMF-37, del que destacó la siguiente documentación:

12.1 Oficio No. A2704 de 17 de noviembre de 2023, suscrito por PSP4 directora de la UMF-37, donde refirió la atención médica a V en la UMF-37, y a su vez anexó la siguiente documentación:

12.1.1 Informe de 16 de noviembre de 2023 suscrito por PSP4, en el que relató la atención brindada a V el 16 de julio de 2023 a las 17:06 horas por AR1 personal médico familiar adscrito a la UMF-37.

12.1.2 Nota Médica de 16 de julio de 2023 a las 17:06 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito a la UMF-37, quien al momento de la atención a V se encontraba con contrato de sustitución y por problemas de registro en el sistema electrónico de información consignó la nota médica con los datos de PSP5 personal médico del servicio de medicina familiar adscrito a la UMF-37.

13. Correo electrónico de 18 de diciembre de 2023 a las 11:17 horas, mediante el cual PAP informó a esta CNDH el número de CI ante FGR y haber presentado queja ante el OICE-IMSS, sin especificar número de expediente.

14. Correo electrónico de 4 de enero de 2024 a las 15:25 horas y anexo, por el cual PAP informó a este Organismo Nacional la existencia de E1.

15. Mediante oficio 00641/30.102/248/2024 de 11 de febrero de 2024 y anexos el OICE-IMSS, informó que se inició investigación a solicitud de denuncia interpuesta por QVI que originó E2.

16. Correo electrónico de 14 de febrero de 2024 a las 14:56 horas, a través del cual PAP comunicó que promovió en representación de QVI, reclamación de Responsabilidad Patrimonial del Estado sin señalar número de expediente.

17. Correo electrónico de 27 de marzo de 2024 a las 09:42 horas, mediante el cual PSP1 notificó el envío al Área de Investigación Médica de Quejas los antecedentes del caso para que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas se inicie la investigación correspondiente.

- 18.** Correo electrónico de 16 de julio de 2024 a las 16:20 horas, por el cual PSP1 comunicó la existencia de E3.
- 19.** Opinión especializada en materia de medicina de 29 de agosto de 2024, elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica proporcionada a V del 16 al 21 de julio de 2023 en la UMF-37 y HGP del IMSS, en Hermosillo, Sonora, fue inadecuada e inoportuna.
- 20.** Correo electrónico de 5 de noviembre de 2024 a las 09:03 horas, mediante el cual PSP1 informó que se integró E4 y que, por acuerdo de 2 de septiembre de 2024, la Comisión Bipartita lo declaró improcedente desde el punto de vista médico.
- 21.** Correo electrónico de 5 de noviembre de 2024 a las 09:16 horas, mediante el cual la OOADS-IMSS informó que el E3 se encuentra en trámite.
- 22.** Correo electrónico de 5 de noviembre de 2024 a las 09:41 horas, por el cual PAP comunicó a esta CNDH que presentó recurso de inconformidad en contra de la determinación que declaró improcedente E4, sin indicar número de expediente de recurso.
- 23.** Correo electrónico de 5 de noviembre de 2024 a las 12:16 horas, remitido por personal de la CONAMED, al que anexó oficio CONAMED-SJ-DAJ-498-2024 de 17 de octubre de 2024, por el cual comunicó que E1 sigue en trámite.
- 24.** Correo electrónico de 6 de noviembre de 2024 a las 11:26 horas, mediante el cual la FGR comunicó a esta CNDH que CI se encuentra en trámite en espera de emitir dictamen médico.

25. Correo electrónico de 7 de noviembre de 2024 a las 09:14 horas, a través del cual personal del OICE-IMSS informó que, en el E2 se emitió dictamen médico de la atención proporcionada a V en el HGP y que se encuentra en investigación el E2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que, a raíz de los hechos, QVI interpuso una denuncia ante la Fiscalía General de la República (FGR) por el delito de homicidio por responsabilidad profesional. Esto dio origen a la Carpeta de Investigación (CI) iniciada el 23 de octubre de 2023, la cual se encuentra en etapa de integración.

27. Personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) informó a esta Comisión sobre la existencia del expediente identificado como E1, radicado el 8 de enero de 2024, y actualmente en etapa de investigación. De igual forma, el 2 de febrero de 2024, se tuvo conocimiento de que el Órgano Interno de Control del IMSS (OICE-IMSS) radicó el expediente E2, que también se encuentra en investigación.

28. Por otra parte, el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS (OOADS) comunicó que el expediente E3 se encuentra en trámite. Finalmente, esta Comisión Nacional tiene conocimiento de que la Comisión Bipartita declaró improcedente el expediente E4. No obstante, QVI, a través de su representante legal (PAP), interpuso un recurso de inconformidad que actualmente sigue en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/15866/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque

lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas y perspectiva de infancias, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al interés superior de la niñez por inadecuada atención médica en agravio de V, así como al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por personal médico en la UMF-37 y en el HGP; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

31. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”

32. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacional de Derechos Humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los

⁴ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

Derechos Humanos y poder emitir dictamen, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “Formular recomendaciones a las autoridades competentes.”⁵

33. La constitución de la OMS⁶ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

33.1 Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

33.2 Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

33.3 Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

33.4 Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

⁵ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

⁶ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

34. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

35. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como: (...) *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*⁸

36. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

37. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁹ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

38. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que: (...) *el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que*

⁷ Ratificado por México en 1981.

⁸ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. ¹⁰

39. La SCJN, en Tesis Aislada,¹¹ ha expuesto como parte del estándar de protección del Derecho Humano a la Salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el Derecho a la Salud, brindando la asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante.

40. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud, dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades: “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

41. En ese sentido, en tesis aislada se señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.¹²

42. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, personal médico adscrito a la UMF-37, AR2 y AR3 personal médico adscrito al HGP, omitieron

¹⁰ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

¹¹ Tesis [A.]: 1ª. XIII/2021 (10a), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., marzo de 2021, s.p., Reg. Digital 2022890.

¹² “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, marzo de 2021, registro 2022890.

brindar a V, la atención médica adecuada en su calidad de garantes que les obligan las fracciones I y II del artículo 33¹³ de la LGS, así como 48¹⁴ del RLGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica, al interés superior de la niñez en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud de QVI y VI, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. ANTECEDENTES PERSONALES DE V

43. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se aprecia que V menor de edad presentaba antecedentes personales no patológicos de importancia para el caso, residente de Hermosillo, Sonora, habitaba en casa de su abuela paterna, construida con materiales perdurables provista con todos los servicios (agua, luz y drenaje) y el acompañamiento de una mascota (perro).

A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V EN LA UMF-37

44. De acuerdo con las documentales que conforman el expediente clínico de V, se advirtió que el 16 de julio de 2023, fue ingresado por VI a la UMF-37, siendo valorado por AR1 personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF-37 a las 17:06 horas, quien en el momento de la atención médica se encontraba con contrato de sustitución y ante problema de registro en el sistema electrónico de información de

¹³ Art. 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

¹⁴ Art. 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares

medicina familiar, consignó nota de ese día con los datos de diverso personal médico, en la que asentó que VI refirió desconocer antecedentes perinatales de V como su peso y talla al nacer, valoración del recién nacido y esquema de vacunación, siendo el motivo de su asistencia en ese instante, mal estado general, decaimiento, vomito, mareos, cefalea¹⁵, hiporexia¹⁶, ligera tos seca y fiebre no cuantificada de dos días de evolución por lo que aplicó medios físicos y administró antipirético (paracetamol-tempra) con lo que notó mejoría (sin especificar).

45. Se agregó a dicha nota que, a la exploración física, AR1 lo halló (...) *con leve taquicardia de 108 latidos por minuto (normal de 60 a 100 latidos por minuto),¹⁷ fiebre de 38.4 grados centígrados (normal 36 a 37.3 grados centígrados),¹⁸ (...) faringe hiperémica (...),¹⁹ datos clínicos con los que concluyó el diagnóstico de faringitis aguda, brindó orientación sobre alimentación correcta, riesgo de sobrepeso, obesidad actividad física y proporcionó receta.*

46. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se precisó que AR1 omitió plasmar en su nota médica una historia clínica completa, pues si bien, VI negó la existencia de algunos antecedentes personales patológicos (enfermedades crónico-degenerativas, hospitalizaciones, alergias, cirugías) e informó que desconocía los antecedentes perinatales, AR1 no investigó en su nota los antecedentes personales no patológicos (lugar de residencia, características de la vivienda, convivencia con mascotas, etc.) siendo de importancia esto para recabar factores de riesgo complementarios que pudieran orientar a establecer un diagnóstico

¹⁵ Dolor de cabeza.

¹⁶ Pérdida de apetito

¹⁷ <https://www.paaho.org/es/documentos/tabla-presión-arterial-medidas-signos-vitales>.

¹⁸ Mena SSM, Quenorán AVS. 2021. Valores de la temperatura en pacientes pediátricos y adultos mayores. “un enfoque de revisión”. Rev Cien Mun InvestConoc; 5(4):332-743

¹⁹ Signo indicativo de enfermedad, es el aumento de sangre en faringe que es la parte posterior de la garganta entre las amígdalas la laringe, y se visualiza “roja”.

certero y brindar tratamiento oportuno, ya que, en ciertas regiones predominan algunas enfermedades transmitidas por vectores.

47. Al respecto, la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, refiere que el Manual de las Enfermedades Transmitidas por Vector, describe que la Fiebre Manchada de las Montañas Rocallosas, es causada por rickettsii cuyo principal vector y reservorio es la garrapata *Rhipicephalus sanguineus*, endémica de América del Norte y Zona Mediterránea. La enfermedad es descrita como un síndrome febril con mialgias,²⁰ artralgias,²¹ cefalea, escalofríos además de presentación gastrointestinal, como vomito, diarrea náuseas y dolor abdominal. Para el quinto y sexto días, aparece un exantema²², descrito en el 40 al 60% de los casos. En cuanto a la situación epidemiológica, en nuestro país, hasta la semana epidemiológica 52 del 2019, se notificaron 346 caso en 25 estados, siendo los más afectados Chihuahua, Veracruz, Nuevo León y Sonora, concentrando el 49% de los casos en el país.

48. En ese contexto, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR1 también excluyó practicar un interrogatorio dirigido a profundizar en la semiología²³ referida por VI: cefalea (no cuestionó tipo de dolor, intensidad, localización, irradiación y agravantes) mareos (sensación, desequilibrio) y vómitos (contenido o coloración, cuantificación, predominio de horario), toda vez que este último de ser persistente es criterio para envío al servicio de Urgencias; además, omitió notificar síntomas como polidipsia²⁴ y somnolencia; de igual forma, pasó por alto cuestionar dosis y frecuencia de la administración de antipirético (paracetamol), dado que este dato orientaría a si existía un déficit control de la fiebre o simplemente una inadecuada dosificación; de

²⁰ La mialgia, es una afección en la que se experimenta dolor muscular.

²¹ Dolor en las articulaciones.

²² Área de la piel que cambia de textura o color, y a veces se ve inflamada o irritada.

²³ Estudio de los síntomas y los signos de las enfermedades.

²⁴ Sed excesiva

igual manera, suprimió especificar si la faringitis era de origen viral o bacteriano, toda vez que, el abordaje de acuerdo con dicha clasificación es diferente.

49. De la misma forma, en la Opinión Médica se destacó que de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica GPC-SS-595-23 (...) *El Diagnóstico temprano de la fiebre manchada por Rickettsia rickettsii es producto de una cuidadosa búsqueda de datos clínicos y de pistas epidemiológicas (...)*, lo que en el caso fue inobservado por AR1.

50. Por lo anterior, en la referida Opinión Médica Especializada se concluyó que las omisiones en que incurrió AR1 en la atención médica que le brindó a V, contravinieron con lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS;²⁵ artículos 9 y 48 del

²⁵ Artículo 6.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas (...) 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. Artículo 33.- Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; Fracción reformada DOF 05-01-2009 III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y Fracción reformada DOF 05-01-2009, 08-04-2013 IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario (...) Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).

RLGS;²⁶ artículo 7 del RPM-IMSS;²⁷ numeral 6 al 6.2.6 de la NOM-004-SSA3-2012;²⁸ con la Guía de Práctica. IMSS-062-08;²⁹ con el Manual de las Enfermedades

²⁶ ARTICULO 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

²⁸ 6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad: Deberá contar con: 6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes: 6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas; 6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud; 6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; 6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.1.5 Pronóstico; 6.1.6 Indicación terapéutica. 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

²⁹ (...) Se debe determinar la puntuación total en el paciente con dolor de garganta o faringitis por medio de la asignación de puntos de acuerdo con la presencia de signos y síntomas de los criterios señalados de Centor. En pacientes con faringitis aguda con base a la evaluación clínica y gravedad del cuadro, en presencia de tres o más criterios modificados de Centor interpretar como alta probabilidad de infección estreptocócica y considerar la prescripción inmediata de antibiótico (...) Es esencial reconocer los signos y síntomas de las entidades diferentes a infección aguda de vías aéreas superiores, considerando los posibles diagnósticos diferenciales para lograr una congruencia diagnóstica terapéutica (...) Los pacientes con infección aguda de vías aéreas superiores que deben recibir atención inmediata en el servicio de urgencias del primer o segundo nivel de atención médica son aquellos con datos de alarma; síntomas neurológicos, alteración en el volumen urinario, vomito persistente (...) Se recomienda informar a los pacientes con IAVRS que deben acudir a nueva valoración médica si: la fiebre persiste durante más de tres días (...)

Trasmitidas por Vector³⁰ y con la Guía de Práctica Clínica GPC-SS-595-23,³¹ inadvertencias que dilataron el diagnóstico de fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii*, favoreciendo la aparición de complicaciones en V que condicionaron su muerte.

A.3. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V EN EL HGP

51. El 18 de julio de 2023, dos días después de la atención médica brindada en la UMF-37, V fue trasladado por VI al Servicio de Urgencias Pediátricas del HGP, donde fue atendido a las 10:45 horas, por PSP2 personal médico adscrito a dicho servicio, quien reportó sus signos vitales³².

52. A las 11:15 horas del mismo día, V fue valorado por AR2 y PMR, quienes en la nota de valoración de Urgencias Pediátricas, atendiendo a lo manifestado por VI, indicaron que inició su padecimiento el 14 de julio de 2023, con fiebre de 38 grados de manera intermitente, el 15 de julio de 2023, continuó presentando fiebre por lo que se le dio paracetamol y aplicó medios físicos, se agregó vomito en tres ocasiones de escasa cantidad, al interrogatorio, negó diarrea, tos y el día de hoy acude a urgencias por fiebre de difícil control y anorexia; a la valoración física lo hallaron (...) *leve palidez*

³⁰ (...) En nuestro país, hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se notificaron 87 casos en 18 estados. Sinaloa, Yucatán, Nuevo León y Tamaulipas concentraron el 53% de los casos (...)

³¹ (...) En nuestro país, hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se concentraron el 53% de los casos en Sinaloa, Yucatán, Nuevo León y Tamaulipas (...) Factores de riesgo: Condiciones ambientales cálidas y de mayor humedad ambiental como las que prevalecen durante la primavera y el verano en México (...) El Diagnóstico temprano de la fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* es producto de una cuidadosa búsqueda de datos clínicos y de pistas epidemiológicas (...).

³² Fiebre, tensión arterial 112/79,³² hipertensión 126/86 mmhg, taquicardia de 139 latidos por minuto, frecuencia respiratoria incrementada de 24 respiraciones por minuto, febrícula de 37.6 grados centígrados, saturación de oxígeno 96%.

*en piel, mucosa oral deshidratada, (...) Faringe hiperémica exudativa*³³ (...), extremidades integrales (sin especificar); emitieron diagnóstico de faringitis bacteriana, le prescribieron paracetamol, loratadina y le sugirieron acudir a Urgencias en caso de datos de alarma como fiebre de difícil control, dificultad respiratoria y que acudiera a su Unidad Medicina Familiar para seguimiento.

53. La Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, observó que en la nota médica realizada por AR2 y PMR se prescindió efectuar un interrogatorio dirigido tras 4 días de fiebre persistente, dado que suprimieron todos los síntomas referidos en la primera nota médica del 16 de julio de 2023, que refiere “mal estado en general, decaimiento, mareos cefalea” y otros; por ende describir su semiología;³⁴ no investigaron las características del vomito o síntomas acompañantes (distensión, o dolor abdominal, reflujo etc.); asimismo, excluyeron llevar a cabo una exploración física enfocada, pues no notificaron por escrito si había dolor abdominal a la palpación (superficial, media y profundo) ya que es un signo característico de la fiebre manchada o en todo caso no enfocaron su valoración dado el antecedente de vomito; en consecuencia pasaron por alto la búsqueda de factores de riesgo (antecedentes personales no patológicos: lugar de residencia, características de la vivienda convivencia con mascotas); suprimieron abordar la alteración de signos vitales (aumento de presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria) e inadecuadamente lo egresaron sin realizar un correcto abordaje médico, sin solicitar laboratorios tras varios días de fiebre, sin mejoría, con datos de elevación en la tensión arterial, taquicardia, afectación respiratoria por taquipnea³⁵.

³³ Inflamación de las amígdalas palatinas y otras formaciones linfoides y de la orofaringe. Puede ser causada por infecciones bacterianas, víricas u otras. El exudado faríngeo es una muestra de células de la parte posterior de la garganta que se utiliza para detectar microbios que puedan causar una infección.

³⁴ Ciencia que estudia los sistemas de signos, como las lenguas, los códigos, las señales, entre otros.

³⁵ Frecuencia respiratoria anormalmente alta.

54. En ese contexto, este Organismo Nacional refirió en la Opinión Médica que, atendiendo a lo indicado en la Guía de Práctica Clínica. GPC-SS-595-23 (...) La sospecha empírica de la fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii*, dentro de los primeros cinco días de evolución de los síntomas es crucial para incrementar la probabilidad de una respuesta favorable al tratamiento antibiótico específico. El diagnóstico temprano de la fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii*, es producto de una cuidadosa búsqueda de datos clínicos y pistas epidemiológicas, de otro modo, es difícil la detección oportuna del padecimiento, ya que su espectro clínico inicial es poco específico y oscila desde cuadros leves hasta formas muy graves que provocan resultados fatales.

55. La misma Guía de Práctica Clínica, también detalla que (...) para guiar la sospecha clínica debe realizarse un interrogatorio cuidadoso acerca de antecedentes epidemiológicos, principalmente la historia de contacto reciente con garrapatas o la visita a regiones con presencia de casos de fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii*, ya que sin el interrogatorio es difícil pensar en la enfermedad por la poca especificidad de los síntomas iniciales, que semejan a otros padecimientos febriles infecciosos endémicos en México como el dengue, la fiebre de zika, la hepatitis y algunas meningitis virales. Otros síntomas tempranos incluyen; náuseas, anorexia, vómitos, diarrea, dolor abdominal y fotofobia³⁶.

56. En relación con lo anterior, este Organismo Nacional resumió en su Opinión Médica, que las omisiones descritas realizadas por AR2 en la atención brindada a V el 18 de julio de 2023, infringieron lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS, artículos 9 y 48 del RLGS; artículo 7 del RPM-IMSS; con la Guía de Práctica IMSS-062-

³⁶ Molestia ocular en presencia de luz brillante

08;³⁷ con la Guía de Práctica Clínica GPC-SS-595-23³⁸ y con el Manual de las Enfermedades Transmitidas por Vector³⁹ omisiones que implicaron que AR2 no solicitara estudios de laboratorio, y por ende que no integrara diagnósticos diferenciales, lo que favoreció un mal pronóstico en V.

57. A este respecto, esta CNDH señaló en su Opinión Médica que, de acuerdo con el Manual de las Enfermedades Transmitidas por Vector, Rickettsiosis es un término que agrupa a las enfermedades infecciosas con semejanza clínica y epidemiológica causadas por bacterias del género *Rickettsia* y *Orientia*, transmitidas principalmente por artrópodos como son moscas, pulgas, piojos y garrapatas. Se han descrito diversas especies de *rickettsia* causantes de enfermedad en humanos, variando desde un cuadro clínico autolimitado hasta una enfermedad grave y letal.

58. Posteriormente, el 21 de julio de 2023, V recibió atención médica de AR3 en el HGP, quien en la nota médica de Triage a las 04:56 horas, clasificó a V de acuerdo con el sistema Triage en un nivel de gravedad en código verde⁴⁰, motivo de la atención, mialgia y dolor abdominal, signos vitales de taquicardia de 150 latidos por minuto,⁴¹

³⁷ (...) Es esencial reconocer los signos y síntomas de las entidades diferentes a infección aguda de vías aéreas superiores, considerando los, posibles diagnósticos diferenciales para lograr una congruencia diagnóstica terapéutica...datos de alarma; alteración en el volumen urinario.

³⁸ (...) El diagnóstico temprano de la fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* es producto de una cuidadosa búsqueda de datos clínicos y de pistas epidemiológicas. (...) Otros síntomas tempranos incluyen: náuseas, anorexia, vómitos, diarrea, dolor abdominal y fotofobia.

³⁹ (...) Caso probable: toda persona que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas; cefalea, mialgias, exantema, náusea, hiperemia faríngea, vómito, dolor abdominal y que se identifique alguno de los siguientes factores epidemiológicos: Presencia de vectores en áreas de residencia o visitadas en las dos semanas previas al inicio del cuadro, antecedente de visita o residencia en áreas con transmisión de Rickettsiosis en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico. (...) antecedentes de mordedura de garrapata o contacto con perros en las dos semanas previas al cuadro.

⁴⁰<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202212/625#:~:text=El%20Triage%20acorta%20el%20tiempo,%2C%20amarillo%2C%20verde%20y%20azul>.

⁴¹ Idem.

frecuencia respiratoria de 25 respiraciones por minuto,⁴² hipotensión⁴³ de 77/58 mmHg, temperatura 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno 99%; y a las 05:40 horas se registró “no se presentó”.

59. En ese contexto, esta CNDH refirió en su Opinión Médica que, al reportar AR3 en “código verde” la atención médica a V, la consideró una urgencia menor, donde el tiempo de espera es hasta de 120 minutos, omitiendo con ello una clasificación correcta ya que cumplía con los criterios como hipotensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria aumentadas que ameritaron un código naranja, lo que se traduce que se debió haber atendido inmediatamente, máximo en 10 minutos; incumpliendo con lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS, artículos 9 y 48 del RLGS, artículo 7 del RPM-IMSS, con el Manual 2660-003-45, omisiones que postergaron la atención y traslado de V a otra Unidad Médica, además, condicionó se agravara más el estado de salud de 7 días de evolución de V. En ese sentido y ante la falta de atención médica en el IMSS, VI decidió trasladar a V al HIES, donde de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH se le brindó atención médica adecuada; sin embargo, ante la evolución tórpida que presentó su padecimiento falleció el 21 de julio de 2023, señalándose en el certificado de defunción las causas del fallecimiento: Parte I a) Choque séptico; b) Falla renal y c) rickettsiosis.

60. Al respecto, esta Comisión Nacional, refirió en su Opinión Médica que, atendiendo a lo informado por el HIES se corroboró el inadecuado manejo médico brindado a V en la UMF-37 y HGP, al no realizar un diagnóstico oportuno y brindar el manejo adecuado que su padecimiento requería desde el 16 de julio de 2023, lo que conllevó a su fallecimiento.

⁴² Idem.

⁴³ Cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre

61. Desde el punto de vista médico legal, este Organismo Nacional determinó que la atención médica brindada a V por AR1 adscrita a la UMF-37, el día 16 de julio de 2023, fue inadecuada e inoportuna debido a que omitió realizar una historia clínica completa, un interrogatorio dirigido en búsqueda de factores de riesgo orientados a datos de enfermedades transmitidas por vectores; por ende, pasó por alto especificar un diagnóstico inicial, lo que condicionó una dilación en el diagnóstico probable de Fiebre Manchada por *Rickettsia rickettsii* y a la aparición de complicaciones que determinaron su fallecimiento, incumpliendo con lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS; artículos 9 y 48 del RLGS; artículo 7 del RPM-IMSS; numeral 6 al 6.2.6 de la NOM-004-SSA3-2012; Manual de las Enfermedades Transmitidas por Vector; Guía de Práctica Clínica GPC-SS-595-23 y Guía de Práctica. IMSS-062-08.

62. De igual forma, en la Opinión Médica Especializada se concluyó que la atención médica brindada a V por AR2, y AR3 adscritos al HGP, el 18 y 21 de julio de 2023, se realizó de manera inadecuada e inoportuna ya que omitieron realizar un interrogatorio dirigido en búsqueda de factores de riesgo orientados a datos Epidemiológicos, en virtud de que no practicaron una exploración física enfocada, lo que causó una dilación en la atención médica y diagnóstico de Fiebre Manchada por *Rickettsia rickettsii* respetivamente, lo cual contribuyó a la aparición de complicaciones que derivaron en su fallecimiento, vulnerando lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS; artículos 9 y 48 del RLGS; artículo 7 del RPM-IMSS; Manual 2660-003-45; Manual de las Enfermedades Transmitidas por Vector; Guía de Práctica Clínica GPC-SS-595-23 y Guía de Práctica. IMSS-062-08.

63. Por lo expuesto, se tiene por acreditado que AR1, AR2, y AR3 incumplieron con lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la LGS, que establecen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de

rehabilitación y paliativas; así como, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que indican que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y, 7 del Reglamento del IMSS que refiere que el personal médico del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes que atienden durante su jornada de labores.

B. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA

64. El derecho humano a la vida es inherente a la persona, y el Estado tiene obligación de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio de ese derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1o., párrafo primero, y 29, párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3°, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción.”⁴⁴

⁴⁴ CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párrafo 107.

65. En ese tenor, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio,⁴⁵ entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

66. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

(...) el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...) también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión del 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 (...).⁴⁶

67. En esa tesitura, este Organismo Nacional ha sostenido que: “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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

⁴⁵ CrIDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 232.

⁴⁶ SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno, Novena Época, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*, tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.”⁴⁷

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas a la UMF-37 y HGP del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

69. En tal sentido, se constató que las causas del fallecimiento de V se debieron a las complicaciones presentadas en su estado de salud, resultado del proceso acelerado que desarrolló la enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Rickettsia* que padeció, en virtud de que en los primeros días de su incubación, el personal médico que le brindó la atención omitió realizar una historia clínica completa, un interrogatorio dirigido en búsqueda de factores de riesgo orientados a datos de enfermedades transmitidas por vectores; de igual forma, omitieron realizar un interrogatorio dirigido a la búsqueda de factores de riesgo orientados a datos Epidemiológicos, lo que condicionó una dilación en el diagnóstico probable de Fiebre Manchada por *Rickettsia rickettsii* y a la aparición de complicaciones que presentó tales como el choque séptico, falla renal y *Rickettsiosis*, causas directas de su fallecimiento.

70. Por lo anterior, se tiene por acreditado que AR1, AR2, y AR3, incurrieron en inobservancia de lo dispuesto en la LGS; 18 y 19 del RLGS; 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica

⁴⁷ CNDH, Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de las personas pacientes.

71. Se concluye, por parte de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que se acreditó la vulneración del derecho a la vida reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, así como en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V.

C. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

72. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4o., párrafo noveno de la CPEUM, 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.

73. 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; así como los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, y 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 niños, niñas o adolescentes debe garantizar el Estado.

74. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas y niños, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, madres, tutores, autoridades y personas servidoras

públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

75. 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.

76. 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.”.

77. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y las niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), 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 (...).”.

78. La SCJN ha considerado que, con relación al interés superior de la niñez, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

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

medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá', lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.⁴⁸

79. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas y niños 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 de la niñez 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

⁴⁸ "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*, enero de 2017, Registro digital: 2013385.

atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.⁴⁹

80. En la Observación General número 15, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (artículo 24) se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior del niño 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.

81. 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 del niño en la esfera de la salud de acuerdo con sus

⁴⁹ “Derechos de los niños. Basta con que se coloquen en una situación de riesgo para que se vean afectados.”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2014, Registro digital: 2005919.

atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello, además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior del niño.

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

83. Es importante señalar que la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”⁵⁰ Se afirma también, que tal condición se origina por diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

84. En ese sentido, el trato preferencial constituye una acción positiva, en virtud de que el Estado debe reconocer la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las niñas, niños y adolescentes, así como las personas con discapacidad, toda vez que son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos.

85. Por lo anterior, en el presente caso se advierte que V pertenecía a un grupo de atención prioritaria, al ser un niño en edad escolar con los antecedentes personales

⁵⁰ ONU/Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020.

citados; no obstante, el personal médico de la UMF-37 y HGP incurrieron en omisiones durante su atención médica, lo cual ocasionó el deterioro de su estado de salud hasta su fallecimiento.

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

86. El artículo 6o., párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁵¹

87. En el párrafo 27, de la Recomendación General 29/2017⁵², esta Comisión Nacional 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.

88. En el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.⁵³

⁵¹ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁵² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵³ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

89. La propia NOM-Del Expediente Clínico define este como:

(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo...⁵⁴

90. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/201755, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en 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 su estado de salud.

⁵⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3.

⁵⁵ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

91. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V.

92. En la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se precisó que AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito a los Servicios de Medicina Familiar y Pediatría de la UMF-37 y HGP del IMSS, que brindaron atención médica a V del 16 al 21 de julio de 2023; incurrieron en inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en sus numerales de 6, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y 6.2.6⁵⁶, al omitir elaborar una historia clínica completa, un interrogatorio dirigido en búsqueda de factores de riesgo orientados a datos de enfermedades transmitidas por vectores y a profundizar en el estudio de los síntomas que en su momento presentó como las causas de la fiebre, cefalea, náuseas, mareos, vómitos; así como, realizar una adecuada clasificación del nivel de gravedad en Triage, que determina el tiempo promedio de espera para que las personas pacientes que acuden al Servicio de Urgencias reciba la atención médica, datos de importancia para recabar factores de riesgo complementarios que pudieran orientar a un diagnóstico certero y brindar tratamiento oportuno, omisiones que dilataron el diagnóstico de fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* y ocasionaron la aparición de complicaciones que presentó tales como el choque séptico, falla renal y *Rickettsiosis*, causas directas de su fallecimiento, elementos que fueron tomados en cuenta hasta el 21 de julio de 2023 por el personal médico del HIES.

⁵⁶ Ídem.

93. En ese contexto, las inadvertencias practicadas por AR1, AR2 y AR3, forman parte de la inadecuada e incompleta atención médica brindada a V en la UMF-37 y HGP, lo cual representó un obstáculo para conocer el diagnóstico certero y por ende el tratamiento médico que requería para afrontar el problema de salud que padeció, por lo que se vulneró el derecho a la información en agravio de QVI y VI, al contar con una información inconclusa de la atención médica otorgada, deslindándose las responsabilidades que correspondan.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

94. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, y AR3, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base en lo siguiente:

94.1. Se observó que el 16, 18 y 21 de julio de 2023, AR1, AR2, omitieron elaborar una historia clínica completa, un interrogatorio dirigido en búsqueda de factores de riesgo orientados a datos de enfermedades transmitidas por vectores y a profundizar en el estudio de los síntomas que en su momento presentó como las causas de la fiebre, cefalea, náuseas, mareos, vómitos datos de importancia para recabar factores de riesgo complementarios que pudieran orientar a un diagnóstico certero y brindar tratamiento oportuno, omisiones que dilataron el diagnóstico de fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* y ocasionaron la aparición de complicaciones que presentó tales como el choque séptico, falla renal y *Rickettsiosis*, causas directas de su

fallecimiento; también, la responsabilidad de AR2 al tener bajo su supervisión a MR1 de las omisiones que se indicaron en el cuerpo de la presente Recomendación.

94.2. AR3 el 21 de julio de 2023, en la atención médica brindada a V en Triage, lo clasificó en color verde que indica un tiempo de espera de hasta 120 minutos, aun y cuando presentó criterios como hipotensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria aumentadas que ameritaban un código naranja, lo que traduce que se debió haber atendido inmediatamente, máximo en 10 minutos, omisión que postergó la atención y traslado de V a otra Unidad Médica; además, condicionó se agravara el estado de salud de 7 días de evolución.

95. Este Organismo Nacional, acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, 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; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de las personas pacientes, lo que en el caso concreto no aconteció.

96. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional tuvo conocimiento de la apertura del E2 que derivó de la vista presentada por QV1 ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

97. Así mismo, esta CNDH solicitara al IMSS colabore en la investigación de la CI, que se integra ante la Fiscalía General de la República, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V. Ante este respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a la CI correspondiente.

V. 2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

98. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”.

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

100. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

101. Adicionalmente, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que tal como se ha descrito en la presente Recomendación, se observó que el personal médico que le brindó atención a V; incurrieron en inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en sus numerales de 6, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y 6.2.6⁵⁷, al omitir elaborar una historia clínica completa, un interrogatorio dirigido en búsqueda de factores de riesgo orientados a datos de enfermedades transmitidas por vectores y a profundizar en el estudio de los síntomas que en su momento presentó, datos de importancia para recabar factores de riesgo

⁵⁷ Ídem.

complementarios que pudieran orientar a un diagnóstico certero y brindar tratamiento oportuno.

102. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez, así como acceso a la información, ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en la Guía de Práctica IMSS-062-08; Guía de Práctica Clínica GPC-SS-595-23 y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que contribuyó a que no se brindara atención médica a V, de manera adecuada y oportuna a su padecimiento, causando dilación en el diagnóstico de Fiebre Manchada por *Rickettsia rickettsii* que le provocó la aparición de complicaciones tales como choque séptico, falla renal y Rickettsiosis que derivaron en su fallecimiento, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, y en consecuencia, se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar esas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

104. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI y VI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

105. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la

gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

106. 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:

a) Medidas de rehabilitación

107. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

108. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, en coordinación con la CEAV, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá ser otorgada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas,

para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

109. 110. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(…) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*⁵⁸

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

111. Para tal efecto el IMSS, deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se

⁵⁸ 18 “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

112. 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.

113. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas 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.

c) Medidas de satisfacción

114. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos, 27 fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, las cuales se podrán cumplir mediante el inicio de las investigaciones penales y/o administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

115. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de E2 radicado en el OICE-IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las irregularidades señaladas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el IMSS deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo lo requerimientos de información oportunamente; ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente. Lo anterior, para dar cumplimiento a al punto recomendatorio tercero.

116. Igualmente, el IMSS deberá colaborar con la FGR en el trámite y seguimiento de la CI, que actualmente se integra ante esa instancia, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V; por lo que este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, así como el cuadernillo de evidencias que la sustentan, al Agencia del Ministerio Público que conoce de la CI. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

117. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principio 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.

d) Medidas de no repetición

118. En concordancia con lo establecido por los artículos, 27 fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

119. En este sentido, es necesario que el IMSS implemente e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud; así como, la capacitación en el Sistema de clasificación de Triage de Urgencias y la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico; Manual 2660-003-45; Manual de las Enfermedades Transmitidas por Vector; Guía de Práctica Clínica GPC-

SS-595-23 y Guía de Práctica. IMSS-062-08, dirigido al personal médico de los Servicios de Medicina Familiar, de Urgencia y Pediatría en la UMF-37 y HGP de manera específica a AR1, AR2 y AR3, en caso de que se encuentren en activos laboralmente, 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 impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

120. Por otro lado, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Área de Medicina Familiar, Urgencias y Pediatría de la UMF-37 y HGP, y de manera particular a AR1, AR2, y AR3, en caso de seguir activos laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y 2) la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio sexto.

121. 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 consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

122. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI; a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá, ser otorgada por personal profesional

especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del E2 radicado en el OICE-IMSS en contra de AR1, AR2, y AR3, por las irregularidades señaladas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore con las instancias investigadoras en el seguimiento de la CI ante la FGR, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTO. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud; así como, la capacitación en el Sistema de clasificación de Triage de Urgencias y la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico; Manual 2660-003-45; Manual de las Enfermedades Transmitidas por Vector; Guía de Práctica Clínica GPC-SS-595-23, Guía de Práctica. IMSS-062-08 y, dirigido al personal médico de los Servicios de Medicina Familiar, Urgencias y Pediatría, de la UMF-37 y HGP, de manera específica a AR1, AR2, y AR3, en caso de que se encuentren en activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTO. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del Área de Medicina Familiar, Urgencias y Pediatría de la UMF-37 y HGP, y de manera particular a AR1, AR2, y AR3, en caso de seguir activos laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se

remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

123. 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.

124. 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.

125. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH