RECOMENDACIÓN NO. 20/2025

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 ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 9 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN APATZINGAN, MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

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., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/5495/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No.9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Apatzingán, Michoacán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis grave y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención.	Guía Práctica en Sepsis[1] en menores de edad
Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel.	Guía Triage[2]
Hospital General de Subzona y Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Apatzingán, Michoacán.	HGSMF-9
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Opinión Especializada en Materia de Medicina, respecto a la atención médica brindada a V en el HGS-9 del IMSS, de fecha 22 de octubre de 2024, elaborada y suscrita por especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional.	Opinión Especializada
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS

[1] Enfermedad grave consistente en la presencia de bacterias en la sangre.
[2] Este sistema clasifica y selecciona a los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias, tiene como objetivo priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad; el IMSS utiliza la siguiente escala de cinco niveles, los tiempos promedios de espera fueron adecuaciones a la Manchester Triage System.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	RIMSS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 9 de abril de 2024, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional por presunta violación de derechos humanos en agravio de V, una persona menor de edad. En su relató manifestó que el 27 de marzo de 2024 llevó a V al servicio de urgencias del HGSMF-9, debido a fiebre y vómito. En esa ocasión, la persona médica consideró que se trataba de una infección, prescribió medicamento y le indicó que se podía regresar a su casa. Sin embargo, el 31 de marzo del mismo año, regresó al servicio de urgencias del mencionado nosocomio, ya que V continuaba presentando síntomas de fiebre, vómito, diarrea e incomodidad estomacal. En esta segunda visita, el personal médico que le revisó afirmó que V estaba sano, aunque con una leve infección, y únicamente le recomendó administrar uno de los medicamentos recetados anteriormente y cambiarle de leche, tras lo cual se retiraron. Al día siguiente, 1° de abril de 2024, acudió nuevamente al HGSMF-9, donde le informaron que V estaba en estado grave, por lo que fue internado.

Lamentablemente, debido a una inadecuada atención médica, V falleció el 2 de abril de 2024.

6. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/5495/Q**, del que se obtuvo por parte del IMSS copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó a V en el HGSMF-9, cuyas constancias médicas son objeto de estudio y valoración lógica-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Queja recibida el 9 de abril de 2024, por este Organismo Nacional, presentada por QVI ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Michoacán, presentada a favor de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGSMF-9.

8. Acta circunstanciada de 23 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, mediante la cual se le orientó para que de considerarlo conveniente acudiera ante otras instancias legales para que pudiera reclamar los derechos que considerara fueron afectados con motivo de los hechos materia de su queja.

9. Correos electrónicos del 15 y 21 de mayo, así como 18 y 21 de julio de 2024, enviados por el IMSS a este Organismo Autónomo, en atención a los requerimientos de solicitud de información y de su ampliación, mediante los cuales remitió copia del

expediente clínico con motivo de la atención otorgada a V en el HGSMF-9, de la cual se destaca la documentación siguiente:

9.1. Nota médica inicial del servicio de Urgencias de Triage, de 27 de marzo de 2024, a las 12:00 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de pediatría del HGSMF-9.

9.2. Hoja de resultados de los estudios de laboratorio de 27 de marzo de 2024, realizados a V en el HGSMF-9.

9.3. Nota de valoración médica de 1 de abril de 2024, a las 11:34 horas, de personal médico de Medicina Familiar del HGSMF-9, con indicación de referencia al servicio de Urgencia del HGSMF-9.

9.4. Hoja de Referencia-Contrarreferencia del 1 de abril de 2024, con indicación de “Urgente”, expedida por personal médico de Medicina Familiar del HGSMF-9.

9.5. Hoja de Triage, de las 11:57 horas, con Nota médica inicial de Urgencias del 1 de abril de 2024, de las 12:00 horas, de AR2**,** personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGSMF-9.

9.6. Hoja de indicaciones médicas de 1 de abril de 2024, elaborada por AR2, del HGSMF-19.

9.7. Nota de 1 de abril de 2024, a las 12:00 horas, elaborada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Pediatría del HGSMF-9.

9.8. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervención de enfermería, de 1 de abril de 2024, del HGSMF-9.

9.9. Nota médica de evolución de 1 de abril de 2024, a las 18:00 horas, elaborada por AR4**,** personal médico del servicio de Cirugía General del HGSMF-9.

9.10. Hoja de resultados de estudio de laboratorio, de fecha 1 de abril de 2024, realizados a V en el HGSMF-9.

9.11. Nota médica de 1 de abril de 2024, a las 23:00 horas, de AR5, personal médico del servicio de Pediatría del HGSMF-9.

9.12. Nota médica de 2 de abril de 2024, a las 00:50 horas, de AR5, personal médico del servicio de Pediatría del HGSMF-9.

10. Certificado de defunción con número folio 230515763, emitido con motivo del lamentable deceso de V el 22 de abril de 2024.

11. Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional el 22 de octubre de 2024, respecto a la atención médica brindada a V en el HGSMF-9.

12. Acta circunstanciada de 9 de enero de 2025, de la gestión realizada por personal de esta Comisión Nacional con QVI, en la cual informó que la Carpeta de Investigación 1 continua en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. Esta Comisión Nacional cuenta con información proporcionada por QVI, quien refirió que, por los hechos relacionados con esta Recomendación, presentó denuncia penal en la Fiscalía General de la República, la cual continuaba integrando la Carpeta de Investigación 1.

14. No se contó con información que se haya iniciado procedimiento administrativo de responsabilidades en el OIC-IMSS, con motivo de su queja por inadecuada atención médica que se brindó a V en el HGSMF-9.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/5495/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y de VI, atribuibles

a personal médico del HGS-9, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

17. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador.*

---

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

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

18. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que requería V para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

19. El caso de estudio, V, lactante con antecedente de haber sido resultado de tercera gesta[5], obtenido por cesárea secundaria a taquicardia fetal[6], cursó alojamiento conjunto con alimentación al seno materno complementada con fórmula, esquema de vacunación completo, sin hospitalizaciones previas y con dos consultas de control, el 4 y 9 de marzo de 2024, la primera con la persona médico familiar y la segunda con personal médico del servicio de Pediatra, con diagnóstico de peso bajo al nacer, desnutrición proteico calórica leve (falta de adecuada alimentación), conjuntivitis aguda (enfermedad infecciosa) y enfermedad por reflujo gastroesofágico[7] sin esofagitis (enfermedad por inmadures del sistema digestivo), para lo cual indicaron fórmula láctea, antibiótico[8] oftálmico[9],

[5] Embarazo
[6] Se considera que hay taquicardia fetal cuando la frecuencia cardiaca del feto supera los 170-180 latidos por minuto y esta situación se mantiene durante algún tiempo o de forma permanente.
[7] Es una afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacía el esófago.
[8] Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas.
[9] Relativo a los ojos. Medicamento Clorafenicol.

procinético[10], vitaminas A, C y D, cuidados higiénico-dietéticos y control mensual.

- **Atención médica brindada a V el 27 de marzo de 2024, así como el 1 y 2 de abril de 2024, en el HGSMF-9.**

20. El 27 de marzo de 2024, a las 12:00 horas, V fue presentado por QVI en el área de Triage del servicio de Urgencias Adultos del HGSMF-9, ocasión en que fue valorado por AR1**,** persona médica especialista en Pediatría, quien señaló saturación de oxígeno 98%[11], frecuencia cardiaca[12] 153 por minuto, frecuencia respiratoria[13] 36 por minuto, temperatura 37.3, ocasión en que QVI refirió que el motivo de la consulta fue debido a que V presentó reflujo e incluso el día anterior fue mayor la cantidad de vómitos, disquecia[14], cólicos[15] constantes, mayormente nocturnos, con aumento de temperatura sensible al tacto, afebril[16] ese día, asimismo, a la exploración física AR1 encontró a V neurológicamente[17] integro, cuello cilíndrico sin adenopatías[18], mucosa[19] y tegumentos[20]

[10] Medicamento Cisaprida. Los procinéticos son capaces de ayudar en el proceso de digestión para limpiar los residuos que hayan podido quedar en el esófago, estómago e intestino delgado.
[11] La saturación de oxígeno normal es de 95% a 100%.
[12] Frecuencia cardiaca en bebés de 1 a 11 meses de edad: 80 a 160 latidos por minuto.
[13] La frecuencia respiratoria en lactante de 0 a 2 años es de 30 a 40 respiraciones por minuto.
[14] La disquecia es un trastorno de la defecación que consiste en una evacuación dificultosa que requiere un esfuerzo defecatorio importante y que es una causa de estreñimiento crónico.
[15] Tipo de dolor abdominal.
[16] Que no presentó fiebre.
[17] Del sistema nervioso que permite los movimientos, tragar, respirar, etc.
[18] Una adenopatía, también conocida como linfadenopatía es una enfermedad en los ganglios linfáticos. No obstante, normalmente se utiliza este término como un sinónimo de una inflamación o un aumento del tamaño de los ganglios linfáticos.
[19] Revestimiento interior húmedo de algunos órganos y cavidades del cuerpo, como la nariz, la boca, los pulmones y el estómago.
[20] El tegumento, en el ámbito médico, es un término general que se utiliza para describir el sistema que constituye la envoltura protectora externa del cuerpo humano. Este sistema, más comúnmente conocido como la piel y sus anexos, es el órgano más grande del cuerpo y tiene múltiples funciones vitales para la supervivencia y el bienestar.

sin datos de deshidratación, la coloración en general de todo el cuerpo marmórea[21], faringe[22] normocrómica[23] con exudado[24] mucopurulento[25], abdomen distendido[26], signos vitales[27] dentro de parámetros de la edad, cuyo diagnóstico fue enfermedad por reflujo gastroesofágico, indicando descartar sepsis, asimismo, solicitó biometría hemática[28], prescribió medicamentos[29] e indicó valoración posterior.

21. En Opinión Especializada de este Organismo Nacional, el actuar de AR1 fue inadecuado al omitir indicar la hospitalización de V, aún y cuando había señalado que se debía descartar el desarrollo de sepsis, desestimando la presencia del factor de riesgo como la edad de V[30], la desnutrición con la que ya cursaba, el exudado faríngeo mucopurulento, coloración de piel marmórea, datos clínicos de la patología[31], acompañada de los datos de estudios de laboratorio con resultados de leucocitosis[32], así como el desequilibrio hidroelectrolítico secundario a hiperkalemia[33], el cual no consideró o no tomó en cuenta para ajustar el tratamiento, así como indicar la toma de muestras

[21] Alternancia de áreas de vasos sanguíneos subcutáneos que se encuentran constreñidos en unas partes y dilatados en otras, lo que le da a la piel una apariencia roja y blanca similar al mármol.
[22] La faringe es un conducto por donde pasa el aire a la laringe y los pulmones, y pasan los alimentos y bebidas al esófago.
[23] Color y forma normales.
[24] Líquido filtrado en una cavidad del cuerpo como resultado de una lesión o inflamación;
[25] De una secreción que contiene moco y pus.
[26] Hinchazón o sensación de llenura en el abdomen.
[27] Temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.
[28] La biometría hemática es una prueba de laboratorio que mide diferentes tipos de células que componen la sangre, como los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas, así como otros parámetros importantes.
[29] Cisaprida, Espaven y Paracetamol, así como la leche de fórmula NAM, confort total 1.
[30] Lactante de día de nacido.
[31] Conjunto de síntomas de una enfermedad.
[32] Fue de 12.3 miles/Al. Los leucocitos: Glóbulos blancos. Siendo el valor de referencia de 5-10.
[33]Concentraciones de calcio en la sangre más alta que los normales. Presentó 5.3 mmol/l. Siendo el valor normal de referencia de 3.5 a 4.1 mmol/l.

para detectar niveles de procalcitonina[34] y pruebas de coagulación[35], gasometría[36] y cultivos, para un reconocimiento y evaluación temprana de la sepsis; si bien indicó la suministración de antibiótico[37], el cual es un betalactámico[38], empleado comúnmente para infecciones de vías aéreas no complicadas, se debió iniciar tratamiento con el mayor espectro antimicrobiano[39] posible; dichas omisiones condicionaron que no se estableciera un diagnóstico certero, permitiendo la progresión de la historia natural de la enfermedad sepsis, hacia el deterioro que agravó el estado de salud de V, sin que recibiera la estrecha vigilancia médica hospitalaria que ameritaba.

22. El 1 de abril de 2024, a las 11:34 horas, V fue valorado por personal médico del área de Medicina Familiar del HGSMF-9, a quien encontró con talla de 0.54 m, peso de 4.5 kg, glucosa en 97 mg/dl, frecuencia cardiaca 118 latidos por minuto, frecuencia respiratoria en 30 respiraciones por minuto, 39 días de vida extrauterina, sin hospitalizaciones previas, cursando irritación, sin tolerar la vía oral, rechazo de líquidos y leche, acompañado de evacuaciones diarreicas semilíquidas verdosas, atendido en dos ocasiones en Urgencias del HGSMF-9; los estudios de laboratorios del 27 de marzo de

[34] La prueba de procalcitonina es un análisis de sangre. Un nivel alto de procalcitonina en la sangre puede indicar sepsis, una infección provocada por microorganismos patógenos como bacterias, virus e incluso hongos.
[35] La coagulación sanguínea es el proceso por el que la sangre líquida pasa a convertirse en coágulos de sangre semisólidos.
[36] Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.
[37] De tipo ampicilina. Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas.
[38] Los antibióticos betalactámicos son una amplia clase de antibióticos incluyendo derivados de la penicilina, cefalosporinas, monobactámicos, Carbacefem, Carbapenems e inhibidores de la betalactamasa.
[39] El espectro antimicrobiano. se define como el rango de diferentes microorganismos que un antibiótico o agente antimicrobiano inhibe o mata.

2024, mostraron resultados en hemoglobina[40], leucos[41], eritrocitos[42], urea[43], creatinina[44], potasio[45], sodio[46], reactivo irritable, lloroso sin lágrimas: palidez de tegumentos, fontanela[47], ligeramente hipotenso[48], abdomen timpánico[49], hiperperistaltismo[50], pene con parafimosis[51], cuyo diagnóstico fue gastroenteritis[52] y colitis[53] de origen no especificado, deshidratación, fiebre no especificada, ante lo cual elaboró la hoja de Referencia-Contrarreferencia "Urgente" para el mismo nosocomio, debido a que V no presentó respuesta favorable al tratamiento.

23. En la misma fecha del 1 de abril de 2024, a las 11:57 horas, el servicio de Triage Urgencias Adultos del HGSMF-9, valoró a V y clasificó la gravedad en nivel III, color amarillo, asimismo, a las 12:00 horas de ese día, AR2 del servicio de Urgencias Adultos,

[40] 11.3 g/dl. La hemoglobina es una proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.
[41] 12.3 miles/l. Tipo de glóbulo sanguíneo -célula de la sangre- que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático. Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.
[42] 3.4 millón/l. Los glóbulos rojos, también llamados eritrocitos o hematíes, son las células sanguíneas.
[43] 7 mg/dl. Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado.
[44] 0.3 mg/dl. Producto químico que desecha el cuerpo por la orina.
[45] 5.3 mmol/l. El potasio es un mineral que el cuerpo necesita para funcionar normalmente. Es un tipo de electrolito. Ayuda a la función de los nervios y a la contracción de los músculos y a que su ritmo cardiaco se mantenga constante.
[46] 133 mmol/l. Nutriente que ayuda a mantener una presión arterial normal y apoya el trabajo de los nervios y músculos, a la vez que regula el equilibrio de líquidos en el cuerpo.
[47] Las fontanelas son las partes blandas de la cabeza del bebé que están en el sitio donde las placas que forman el cráneo todavía no se han unido.
[48] Presión arterial más baja de lo normal.
[49] Hinchazón del abdomen causada por la presencia de gas en los intestinos o la cavidad peritoneal.
[50] El hiperperistaltismo intestinal es una condición clínica que puede diagnosticarse al detectar borborigmos -ruido abdominal- aumentados o visualizar el movimiento intestinal acelerado durante un ultrasonido abdominal.
[51] Es una afección que ocurre cuando el prepucio de un varón incircunciso no se puede jalar de nuevo sobre la cabeza del pene.
[52] Es la inflamación del revestimiento del estómago y los intestinos.
[53] Inflamación del revestimiento interno del colon.

valoró a V[54] y señaló que el motivo de la atención fue por presentar fiebre, intolerancia a la vía oral, evacuaciones diarreicas, desequilibrio hidroelectrolítico, agregó que el día anterior inició con evacuaciones diarreicas y fiebre y ese día presentaba 38.2°C de temperatura, intolerancia a la vía oral y quejido, hipoactivo[55], piel y tegumentos cianóticos[56], mucosas deshidratadas, fontanela abombada, rigidez de cuello, tórax[57] normolíneo[58] con aumento de la mecánica ventilatoria[59], campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, con disociación toraco abdominal[60], quejido respiratorio[61], extremidades con acrocianosis[62], cuya impresión diagnóstica fue de sepsis tardía, a descartar meningitis[63], ante el que inició antibiótico con doble esquema antibiótico[64], asimismo, solicitó paraclínicos[65] y valoración por pediatría, considerando que V se encontraba grave.

---

[54] Quien presentó saturación de oxígeno de 59%, frecuencia cardiaca de 162 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minuto, temperatura de 38.2°C.
[55] No activo y que pareciera somnoliento, cansado.
[56] La cianosis es la coloración azulada o grisácea de la piel debida a una oxigenación insuficiente de la sangre.
[57] Área del cuerpo entre el cuello y el abdomen.
[58] Normolíneo, que deambula sin dificultad, con marcha y facies no característica de procesos patológicos, con actitud excelente, que guarda decúbito -se designa según la parte que descansa sobre la superficie- activo indiferente.
[59] La ventilación mecánica controlada utiliza presión positiva en las vías respiratorias para impulsar el gas hacia los pulmones.
[60] La disociación toracoabdominal se caracteriza por la retracción del tórax y la expansión del abdomen durante la inspiración. En la espiración, el movimiento es a la inversa: el tórax se expande y el abdomen se retrae.
[61] Quejido respiratorio. Es un sonido que emite un bebé que tiene dificultades para respirar.
[62] La acrocianosis es la cianosis simétrica, cianosis: es la coloración azul y alguna vez negruzca o lívida de la piel, debido a trastornos circulatorios, por falta de oxígeno-, indolora y persistente de las manos, los pies o la cara causada por el vasoespasmo de los pequeños vasos de la piel en respuesta al frío.
[63] La meningitis es la infección e inflamación del líquido y de las membranas que rodean al cerebro y la medula espinal.
[64] A base de Ampicilina y Amikacina.
[65] Los exámenes paraclínicos, por ejemplo análisis de sangre, son pruebas de apoyo diagnostico que pueden ayudar a detectar una enfermedad, contribuir a hacer un diagnóstico, planificar un tratamiento, tomar decisiones, evaluar y verificar por parte del médico, si los resultados están funcionando.

24. En la misma fecha, AR2 en sus indicaciones médicas señaló el manejo a base de ayuno, soluciones intravenosas[66], antipirético[67], antibiótico[68], protector de mucosa gástrica[69], oxígeno mediante casco cefálico[70] para mantener saturación entre 94% y 98%, curva térmica[71] y control de medidas físicas[72], código de evacuación[73], que se vigilara el patrón respiratorio[74], toma de muestras para biometría hemática[75], química sanguínea[76], electrolitos séricos[77], proteína C reactiva[78], examen general de orina[79] y radiografía de tórax[80], asimismo, solicitó valoración por el servicio de Pediatría.

---

[66] En este rubro se incluyen las soluciones glucosadas. Se dividen en solución salina (hipotónica, isotónica, hipertónica) o soluciones balanceadas.
[67] Se denomina antipirético, antitérmico, antifebril, pastilla, jarabe y febrífugo a todo fármaco que hace disminuir la fiebre.
[68] Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas.
[69] La mucosa gástrica recubre completamente el estómago. Como resultado, cumple dos tareas cruciales, en primer lugar, es responsable de la producción de jugo gástrico y todos sus componentes.
[70] El casco cefálico es una técnica para brindar oxígeno en una pequeña cámara que cubre toda la cabeza y se ajusta a la anatomía del niño, proporcionándole el oxígeno adecuado, húmedo y tibio en concentraciones altas.
[71] Es un registro gráfico de la temperatura corporal tomada a intervalos regulares.
[72] Inspección (observar el cuerpo). Palpación (sentir el cuerpo con los dedos o las manos). Auscultación (escuchar los sonidos, generalmente con un estetoscopio). Percusión (producir sonidos, generalmente dando golpes suaves en áreas específicas del cuerpo).
[73] Es una nomenclatura estándar o sistema de abreviaturas que se usa para clasificar y describir las evacuaciones, en donde se observan diversas características, como aspecto, color, consistencia y otros hallazgos, como parásitos, moco, sangre fresca o melena, cuerpos extraños, entre otros.
[74] Número de respiraciones que una persona toma en un minuto.
[75] La biometría hemática es una prueba de laboratorio que mide diferentes tipos de células que componen la sangre.
[76] Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo.
[77] Los electrólitos son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica.
[78] La prueba de proteína C reactiva busca inflamación en el cuerpo.
[79] Un análisis de orina implica revisar si hay células, cristales urinarios, cilindros urinarios, moco y otras sustancias, así como para identificar cualquier tipo de bacterias u otros gérmenes.
[80] También se llama placa de tórax, radiografía torácica y Rx -rayos x- de tórax. Se utilizan para tomar imágenes de las estructuras y los órganos en el interior del tórax.

25. Al respecto, en Opinión Especializada de esta Comisión Nacional AR2, personal adscrito al servicio de Urgencias Adultos, se enfocó en proporcionar atención para resolver urgencias médico quirúrgicas en adultos, asimismo, proporcionó la atención a V, por lo que tuvo que solicitar la valoración de V al servicio de Pediatría, ya que era esta especialidad la idónea para brindar la atención a este grupo de edad, motivo por el cual desde el punto de vista médico legal, al no contar el HGSMF-9, con personal especializado en Pediatría adscrito al servicio de Urgencias, se retrasó y expuso a V a una inadecuada e inoportuna atención de su condición de salud, asimismo, AR2 omitió indicar su ingreso directo al área de choques de Urgencias ante la presencia de una saturación de oxígeno[81], al igual que solicitar la valoración a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos e Infectología, ante el diagnóstico de sepsis tardía.

26. De igual forma el personal adscrito al servicio de Urgencias del HGSMF-9, que recibió a V, de manera inadecuada categorizó la emergencia en nivel III, del color amarillo, del Triage, aun cuando se trataba de una gravedad médica de nivel I, representada en color rojo, debido a la saturación de oxígeno, acompañada de distrés respiratorio[82], desequilibrio hidroelectrolítico[83] y fiebre mayor a 38°, por lo que debió ingresarlo en forma directa al área de choque[84].

27. El 1 de abril de 2024, según otra nota médica de las 12:00 horas, AR3 del servicio de Pediatría, valoró a V al que encontró sin tolerar la vía oral, pálido, quejumbroso,

[81] De 59%. Normal de 95% a 100%.
[82] Distrés respiratorio. Es una afección consistente en la dificultad para respirar.
[83] Hidroelectrolítico, son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.
[84] Área de Choque o Reanimación: Espacio físico donde se recibe al paciente en condiciones graves para brindarle atención inmediata y estabilizarlo.

fontanela anterior abombada, cavidad integra[85], retracción xifoidea[86], tiras intercostales[87], con las mismas indicaciones, señalando que se recabaran estudios de laboratorio, pasar a Unidad de Pediatría por probable broncoaspiración[88], enfermedad por reflujo gastroesofágico y potencialmente infectado.

28. Al respecto, en Opinión Especializada de este Organismo Nacional se observa que la atención médica que AR3 brindó a V, fue inadecuada, ya que omitió solicitar el ingreso directo de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, ante la persistencia de una saturación de oxígeno de 59%[89], no obstante que ya se había indicado oxígeno mediante casco cefálico, así como solicitar valoración por el servicio de Infectología ante la sospecha de que V se encontraba potencialmente infectado.

29. En relación con la nota médica se observa que la hora de ésta es la misma que la de la anterior de esa fecha, elaborada por AR2 del servicio de Urgencia Adultos, lo que resulta inverosímil, ya que no es posible que medicamente V fuera atendido simultáneamente en dos áreas diferentes por especialistas diversos, sino que AR3, del servicio de Pediatría anotó esa hora, al parecer en forma ocurrente, por lo que no se tiene la certeza del momento exacto en que V fue realmente valorado.

[85] Que no carece de ninguna de sus partes.
[86] Signo indicativo de distrés respiratorio, en el cual hay una retracción-retraerse- del apéndice xifoides del esternón -hueso largo y plano que se encuentra en el centro del pecho-.
[87] Se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. El movimiento casi siempre es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio.
[88] La broncoaspiración es el paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias.
[89] Reportado en los registros del personal de enfermería. La saturación normal es de 95% a 100%.

30. A las 18:00 horas del 1 de abril de 2024, AR4 del servicio de Pediatría valoró a V, a quien encontró con frecuencia cardíaca de 160 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 52 respiraciones por minuto, temperatura de 38°C, hipoactivo, piel y tegumentos cianóticos, mucosas deshidratadas, fontanela abombada, rigidez de cuello, tórax normolíneo con aumento de mecanismo de la ventilación, campo pulmonar derecho velado, ligeros crépitos, letargo, quejido, retracción xifoidea, tirajes Intercostales, irritabilidad, fiebre, piel con tinte marmóreo, sin tolerancia a la vía oral, estudios de laboratorio del 1 de abril de 2024, con leucocitos 22.6 ml, hemoglobina 11.6 g/dl, glucosa 122 mg/dl, potasio 5.4 mmol/l, sodio 130 mmol/l, quien se encontraba grave, con vigilancia estrecha y oxígeno a 7 litros por minuto, aún con fiebre, saturando a 98%, con tinte marmóreo, se dejó en observación y vigilancia estrecha más manejo con antipirético, pendiente radiografía de tórax.

31. En Opinión Especializada de esta Comisión Nacional el actuar de AR4 fue inadecuado, ya que omitió solicitar su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos ante el reporte de personal de enfermería de saturación de oxígeno a 57%, aún y cuando ya se le había indicado oxígeno mediante casco cefálico, o en su defecto iniciar los trámites para el traslado de V a otra Unidad Médica con capacidad resolutiva, o bien subrogar el servicio, así como la colocación de cánula nasal de alto flujo o presión positiva continua en la vía aérea (CPAP[90]) nasofaríngea o ventilación no invasiva ante el deterioro respiratorio, así como una vía intraósea o venosa central, por la poca respuesta a la terapia hídrica instaurada, así como la suministración de albumina, de igual forma solicitar valoración por el servicio de Infectología ante la persistencia de fiebre y el

[90] CPAP significa en inglés Presión Positiva Continua en la Vía Aérea -Respiratoria-. La CPAP es un dispositivo que le administrará aire a través de su vía aérea superior, fundamentalmente la nariz, para evitar que deje de respirar cuando se está dormido.

resultado de proteína C reactiva de 10.40 mg/dl[91], que indicaba proceso inflamatorio sistémico agudo, ante un pronóstico de morbimortalidad.

32. En la misma fecha, 1 de abril de 2024, a las 23:00 horas, V fue medicamente valorado por AR5 del servicio de Pediatría, quien lo diagnosticó con neumonía, probable síndrome de dificultad respiratoria, en malas condiciones generales, con dificultad respiratoria, cianótico, coloración marmórea, saturación de 57%, sin oxímetro neonatal, con CPAP nasal disfuncional, con disociación taraco-abdominal, tiraje intercostal, quejido respiratorio inconstante, con solucionas a requerimiento con Ampicilina y Amikecina, frecuencia cardiaca 155, frecuencia respiratoria 60, temperatura 37, palidez generalizada, campos pulmonares sin sibilancias, con estertores crepitantes bilaterales, con reporte grave y riesgo de muerte a corto plazo, requiriendo ventilación mecánica, comenta caso en Dirección, sin contar con circuito neonatal para ventilación, cambió esquema de antibiótico y reajustó CPAP.

33. Desde el punto de vista médico legal, en Opinión Especializada del personal del esta Comisión Nacional, el actuar de AR5 fue inadecuado al omitir solicitar el traslado de V a otra Unidad Médica con capacidad resolutiva, o bien solicitar la subrogación del servicio ante la necesidad de intubación e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos ante la persistencia de saturación de oxígeno a 57%, aún y cuando ya se le había indicado oxigeno mediante presión positiva continua (CPAP), así como la colocación de una vía intraósea o venosa central ante la poca respuesta a la terapia

[91] Siendo lo normal 0-0.5.

hídrica instaurada y la suministración de albumina[92]; solicitar la valoración por el servicio de Infectología ante la poca o nula respuesta al tratamiento antimicrobiano establecido y pronóstico de morbimortalidad.

34. Aunado a lo antes señalado, AR2, AR3, AR4 y AR5, fueron omisos en solicitar que a V se le tomaran muestras para detectar niveles de procalcitonina[93], prolactina[94], pruebas de coagulación[95], gasometría y cultivos, previo al inicio de antibioticoterapia, para un reconocimiento y evaluación temprana de la sepsis, así como realizar índice de Kirby[96], solicitar niveles de lactato[97], bilirrubinas[98], alanino aminotransferasa[99] y dímero D[100], con la finalidad de establecer la presencia de un estado de choque de forma temprana, para la evaluación de la respuesta al tratamiento implementado para tener parámetro de base y ajustar tratamiento.

---

[92] La albúmina es una proteína producida por el hígado. La albúmina ingresa al torrente sanguíneo y ayuda a mantener el líquido sin que se filtre de los vasos sanguíneos a otros tejidos. Puede ser signo de enfermedad renal.
[93] La prueba ayuda a averiguar si una bacteria o virus está causando la infección.
[94] La prueba mide los niveles de prolactina (PRL) en una muestra de sangre. La prolactina es una hormona producida por la glándula pituitaria.
[95] Las pruebas de los factores de la coagulación comprueban cómo funcionan ciertas proteínas en la sangre.
[96] Kirby, mide la relación entre la fracción de oxígeno disuelta en la sangre y la fracción inspirada de oxígeno, se utiliza para evaluar el estado cardiopulmonar y la hipoxemia, que se puede aplicar en la cama de V.
[97] El lactato es un marcador complementario que contribuyen al diagnóstico y manejo de la sepsis y el shock séptico.
[98] La bilirrubina es un pigmento amarillento que se produce durante la descomposición de los glóbulos rojos y que pasa a través del hígado y, finalmente, se expulsa del cuerpo.
[99] La alanina aminotransferasa o ALT es una de las enzimas que ayudan al hígado a transformar el alimento en energía. Una concentración alta de esta enzima puede ser un signo de que el hígado está lesionado o irritado y de que estas enzimas se están escapando de las células hepáticas.
[100] El dímero D es un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve. El dinero D alto significa que los resultados de su prueba muestran que no tiene un trastorno de la coagulación, pero en realidad sí lo tiene. Si sus resultados muestran niveles de dímero D más altos de lo normal, puede ser un signo de un trastorno de la coagulación.

35. El 2 de abril de 2024, AR5 del servicio de Pediatría, en su nota médica de las 00:50 horas, señaló que V se encontraba en malas condiciones, desaturando menos de 60%, sin mejora con CPAP, presentó paro cardiorrespiratorio a las 00:40 horas de la fecha citada, se le intubó[101] y se inició reanimación avanzada[102], 3 dosis de adrenalina[103] sin respuesta y sin lograr recuperar frecuencia cardíaca, se diagnosticó defunción por insuficiencia respiratoria de 1 día; sepsis neonatal de 7 días.

36. En virtud de lo antes expuesto, se concluye que desde el punto de vista médico legal, la atención médica otorgada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal adscrito al HGSMF-9 del IMSS en Apatzingán, Michoacán, fue inadecuada e inoportuna, quien lamentablemente falleció por insuficiencia respiratoria aguda secundaria a sepsis de origen pulmonar, patología (sepsis), la cual no fue diagnosticada y tratada adecuada y oportunamente por las omisiones y motivos antes señalados en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por lo que con su proceder violaron los artículos 2, 27, 32, 33, 51, 61 y 63 de la LGS; 7, 8, 9, 48, y 74 del RLGS; 2, 3, 5, 7, 43, 82, 86, 91 y 94 del RIMSS, asimismo, inobservaron los numerales 21.1, 2.1.1, 2.1.2, 2.2, 2.2.1, 2.3 y 2.5, de la Guía Práctica en Sepsis en menores de edad.

37. Así las conductas omisivas en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, fueron violatorias de los derechos de V como usuario de los servicios de salud a recibir las

[101] La introducción de un tubo en un conducto del organismo, especialmente en la tráquea para permitir la entrada de aire en los pulmones.
[102] La Reanimación Avanzada -Cardiopulmonar- RCP avanzada. Son todas las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada (La parada cardiorrespiratoria se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea, lo que ocasiona el cese del suministro de oxígeno al cerebro y otros órganos vitales, ocasionando daños irreversibles e incluso la muerte).
[103] La adrenalina es un fármaco de emergencia para dos situaciones especialmente, cuando hay problemas cardiovasculares graves como un paro cardiaco o en casos de anafilaxia (reacción alérgica grave) severa.

prestaciones médicas y de calidad, además de una atención profesional y ética respetuosa, debido a que incumplieron ordenamientos y disposiciones de la Ley General de Salud, en sus artículos 32 y 33, fracción II; RLGS, artículos 48 y 72; y el RIMSS, en su artículo 7; así como en la Guía Práctica en Sepsis en menores de edad, por los motivos expuestos anteriormente en el presente apartado.

38. Por lo expuesto, son importantes los diagnósticos, así como proporcionar los tratamientos oportunos por los médicos tratantes responsables, a fin de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

39. De igual forma el personal médico adscrito al HGSMF-9, que brindó atención médica a V el 27 de marzo, y el 1 de abril de 2024, incumplió la NOM-Del Expediente Clínico, lo que repercutió negativamente en la evolución clínica de V al no proporcionar un seguimiento estrecho de su patología (sepsis).

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

40. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en

las normas internacionales,[104] por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

41. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida "*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*";[105] en ese sentido, la SCJN ha determinado que *"(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado* (…)".[106]

42. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,[107] señaló que:

> *"(…) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes".*

---

[104] Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
[105] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.
[106] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.
[107] 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

43. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que estuvieron a cargo de su atención en el HGSMF-9, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

44. En la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional se advirtió que la atención proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, a V en el HGSMF-9, fue inadecuada e inoportuna ya que AR1 del servicio de Pediatría, una vez que valoró a V el 27 de marzo de 2024, omitió indicar la hospitalización de V, aun cuando señaló que se debía descartar el desarrollo de sepsis, desestimando la presencia el factor de riesgo como la edad, así como su condición de salud con datos clínico de la patología, así como los resultados de los estudios de laboratorio, indicativos de dicha enfermedad, los cuales desestimo e informó a QVI que se podía ir a casa, sin que descartara el acrecentamiento de la probable sepsis, ni tampoco indicara pruebas específicas para un reconocimiento y evaluación temprana de la sepsis, evaluar y reconocer de forma oportuna la sepsis, ya que aun cuando indició el suministro de antibiótico betalactámico, debió inicial el tratamiento con el mayor espectro microbiano posible, lo que por ende sus omisiones condicionaron que no se estableciera un diagnóstico certero, así como el retraso del diagnóstico y tratamiento oportuno, permitiendo la progresión de la historia natural de la enfermedad sepsis, hacia el deterioro que agravó el estado de salud de V, sin que recibiera la estrecha vigilancia médica hospitalaria que ameritaba.

45. De igual forma AR2 del servicio de Urgencias Adultos, el 1 de abril de 2024, a las 12:00 horas, brindó atención médica a V, sin embargo, omitió indicar su ingreso directo a

trauma choque ante la desaturación de oxígeno que presentaba, así como solicitar pruebas de laboratorio específicas para evaluar y reconocer de forma oportuna el desarrollo de choque séptico, al igual que solicitar el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la valoración por el servicio de Infectología, debido a la sepsis que presentaba; lo que retraso el diagnóstico y tratamiento oportuno de choque séptico, favoreciendo el deterioro de V.

46. Cabe indicar que la atención médica otorgada a V por AR3, AR4 y AR5, del servicio de Pediatría, el 1 de abril de 2024, fue inadecuada, ya que desde el punto de vista médico legal, el primero de ellos, omitió solicitar su ingreso directo a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el segundo fue omiso en solicitar el ingreso de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, asimismo, AR4 y AR5, omitieron iniciar los trámites y solicitar el traslado de V a otra Unidad Médica con capacidad resolutiva o bien solicitar la subrogación del servicio ante la necesidad de intubación e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, lo antes señalado debido a la persistencia de una saturación de oxígeno de V, aun cuando ya se había indicado oxígeno mediante caso cefálico y CPAP.

47. Al respecto, la Opinión Especializada de esta Institución Nacional observó que desde el punto de vista médico legal, la muerte de V se debió a insuficiencia respiratoria aguda secundaria a sepsis de origen pulmonar, patología -sepsis- que no fue protocolizada, descartada y tratada oportunamente por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal adscrito al HGSMF-9, el 27 de marzo, 1 y 2 de abril de 2024, lo que permitió la progresión de la historia natural de la misma hacia el deterioro, desarrollando la insuficiencia respiratoria aguda, asimismo, existió retrasó en la atención y tratamiento a V, ya que fue inadecuado e inoportuno, debido a la insuficiencia respiratoria aguda y la

atención de la sepsis que presentaba, sin que en el servicio de Urgencias fuera atendido por un médico especialista en Pediatría, sin que tampoco se le proporcionara una atención médica de manera adecuada, ya que no se solicitó el traslado o subrogación del servicio, con motivo de la carencia de materiales o equipo para brindarle apoyo mecánico ventilatorio, lo que permitió un mayor deterioro de la función respiratoria y finalmente su muerte.

48. Debido a las omisiones y de acuerdo con las conclusiones de la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, la muerte de V se debió a insuficiencia respiratoria aguda secundaria a sepsis de origen pulmonar, patología (sepsis), la cual no fue diagnosticada y tratada oportunamente por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal adscrito al HGSMF-9 del IMSS en Apatzingán, Michoacán, lo que repercutió negativamente en la evolución clínica de V, al no proporcionar un seguimiento estrecho de su patología.

49. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes en diferentes momentos brindaron atención médica a V, el 27 de marzo, así como el 1 y el 2 de abril de 2024, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que

se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

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

51. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad en virtud de que era un niño, en este caso son aplicables los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que 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 debe garantizar el Estado.

52. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral

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

53. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

54. Al respecto, 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".

55. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: "(…) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (…), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (…)". [108]

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

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

> *(…) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (…), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe 'en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño', lo que significa que, en 'cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá', lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (…) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (…) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (…) salud (…) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (…) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (…).*[109]

57. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

58. 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

[109] Tesis constitucional "Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte". Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.[110]

59. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito al HGSMF-9, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que al ser un niño estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera adecuada y oportuna, contrario a ello, se omitió su hospitalización inmediata, así como la práctica de estudios específicos para el diagnóstico e inicio de tratamiento de sepsis que presentó, por lo que existió retrasó en la atención y tratamiento a V, sin que tampoco se le proporcionara una adecuada atención médica a la insuficiencia respiratoria aguda, ni se solicitara el traslado o subrogación del servicio, con motivo de la carencia de materiales o equipo para brindarle apoyo mecánico ventilatorio, lo que permitió un mayor deterioro de la función respiratoria y finalmente su muerte.

60. En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de

[110] CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

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

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

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

62. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[111] 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."[112]

63. Por su parte, la CrIDH[113] ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer

[111] 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[112] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."
[113] Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.[114]

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

65. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.[115]

66. También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe

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

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

cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[116]

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGSMF-9.

68. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Especializada este Organismo Nacional se observó que personal médico del HGSMF-9, integró de manera inadecuada el expediente clínico de V, lo que denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

69. Cabe señalar que, aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, el 27 de marzo de 2024, AR1, del servicio de Pediatría, no integró al expediente algún documento que permitiera establecer que V fue dado de alta, como prematuramente ocurrió, atendiendo a lo manifestado por QVI, quien señaló en su escrito de queja que en la fecha citada, aproximadamente a las 12:00 horas, llevó a V al HGSMF-9, donde la

[116] CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

doctora únicamente lo revisó y le dijo que se podía ir a su casa.

70. Asimismo, se advirtió que, respecto a la nota médica del 1 de abril de 2024, de las 12:00 horas, elaborada por AR2, personal médico del servicio de Pediatría, no contiene el nombre, ni el número de la cédula profesional únicamente el número de matrícula.

71. En virtud de lo señalado, se advirtió que AR1 y AR2 inobservaron el numeral 5.1 de la NOM Del Expediente Clínico, por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

72. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando no se encuentran notas médicas o se encuentran incompletas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.[117]

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

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

74. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

75. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

76. Desde el 27 de marzo de 2024, en que QVI llevó a V al servicio de Urgencias del HGSMF-9, AR1, del servicio de Pediatría, una vez que lo valoró omitió indicar su hospitalización, aun cuando señaló que se debía descartar el desarrollo de sepsis, asimismo, desestimó la presencia el factor de riesgo como la edad y su condición de salud con datos clínico de la patología, mostrados con los resultados de los estudios de laboratorio, indicativos de dicha enfermedad, los cuales desestimo e informó a QVI que se podía ir a casa, sin que descartara el acrecentamiento de la probable sepsis, ni tampoco indicó pruebas específicas para un reconocimiento y evaluación temprana y oportuna de la sepsis, cuyas omisiones condicionaron que no se estableciera un

diagnóstico certero, así como el retraso del tratamiento oportuno, permitiendo la progresión de la historia natural de la enfermedad hacia el deterioro que agravó el estado de salud de V, sin recibir la estrecha vigilancia médica hospitalaria que ameritaba.

77. En relación a la atención médica otorgada a V por AR3, AR4 y AR5, del servicio de Pediatría, el 1 de abril de 2024, fue inadecuada e inoportuna, ya que desde el punto de vista médico legal, incurrieron en las omisiones expuestas en el apartado de violación al derecho humano a la salud, asimismo, AR1 omitió solicitar su ingreso directo a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el segundo fue omiso en solicitar el ingreso de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de igual forma AR4 y AR5, omitieron iniciar los trámites y solicitar el traslado de V a otra Unidad Médica con capacidad resolutiva o bien solicitar la subrogación del servicio ante la necesidad de intubación e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, lo antes señalado debido a la persistencia de una saturación de oxígeno de V, aun cuando ya se había indicado oxígeno mediante caso cefálico y CPAP.

78. De igual forma esta Institución Nacional observó que desde el punto de vista médico legal, la muerte de V se debió a insuficiencia respiratoria aguda secundaria a sepsis de origen pulmonar, patología -sepsis- que no fue protocolizada, descartada y tratada oportunamente por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal adscrito al HGSMF-9, el 27 de marzo, 1 y 2 de abril de 2024, lo que permitió la progresión de la historia natural de la misma hacia el deterioro, desarrollando la insuficiencia respiratoria aguda, asimismo, existió retrasó en la atención y tratamiento a V, ya que fue inadecuado e inoportuno, debido a la insuficiencia respiratoria aguda y la atención de la sepsis que presentaba, sin que en el servicio de Urgencias fuera atendido por un médico especialista en

Pediatría, sin que tampoco se le proporcionara una atención médica de manera adecuada, ya que no se solicitó el traslado o subrogación del servicio, con motivo de la carencia de materiales o equipo para brindarle apoyo mecánico ventilatorio, lo que permitió un mayor deterioro de la función respiratoria y finalmente su muerte.

79. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

81. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad, como previamente se precisó, se infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

82. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo

segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada a V, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V2. Responsabilidad institucional

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

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

aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

86. Se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se observaron irregularidades en que incurrieron AR1 y AR2, ya que el primero de ellos, no integró al expediente clínico documento alguno que permitiera establece que V fue dado de alta, como prematuramente ocurrió el 27 de marzo de 2024, respecto a AR2, fue omiso en señalar en la nota médica del 1 de abril de 2024, de las 12:00 horas, el nombre, ni el número de la cédula profesional del personal médico que brindó atención a V, ya que únicamente contenía el número de matrícula.

87. En virtud de lo señalado, se advirtió que AR1 y AR2 inobservaron el numeral 5.1 de la NOM - Del Expediente Clínico, por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

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

Ejecutiva.

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

91. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "… toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "… las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"[118].

92. Sobre el "deber de prevención" la CrIDH sostuvo que:

[…] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y

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

cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte […][119].

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

i. Medidas de rehabilitación

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

95. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI1 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus

[119] CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

96. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."[120]

97. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como QVI y VI1 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto

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

primero recomendatorio.

98. 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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.

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

iii. Medidas de satisfacción

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

101. El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

102. De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación 1 iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que, en su caso, sean consideradas en la investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, hecho lo anterior se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

103. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

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

105. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y la vida, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal de Urgencias y de Pediatría del HGSMF-9 del IMSS en Apatzingán, Michoacán, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del

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

106. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y de Pediatría del HGSMF-9 del IMSS en Apatzingán, Michoacán, para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía Práctica en Sepsis en menores de edad, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, además de ser evaluados de manera integral para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

107. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad

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

108. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI1

atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. De igual forma se deberá colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación 1 iniciada en contra de las personas responsables y deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente; además, esta Comisión Nacional aportará a dicha indagatoria copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se

envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Impartir 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, relacionado con los derecho humanos a la protección a la salud y a la vida, en términos de la legislación nacional, así como de la debida observancia al contenido de la Guía Práctica en Sepsis en menores de edad, al igual que en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y de Pediatría del HGSMF-9 del IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Pediatría del HGSMF-9 del IMSS en Apatzingán, Michoacán, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía Práctica en Sepsis en menores de edad, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas

Oficiales Mexicanas correspondientes, a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

109. 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.

110. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM