



**RECOMENDACIÓN No. 93/2025**

**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 “DR. SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL”, PERTENECIENTE AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) EN DURANGO, DURANGO, Y AL HOSPITAL DEL NIÑO, PERTENECIENTE A LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE DURANGO, DURANGO**

**Ciudad de México a, 30 de mayo de 2025.**

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO**

**MTRO. BONIFACIO HERRERA RIVERA  
PRESIDENTE MUNICIPAL DE DURANGO,  
DURANGO**

*Apreciables Director General y Presidente Municipal:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/1016/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General “Dr. Santiago Ramón y Cajal”, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Durango, Durango, y el Hospital del Niño, perteneciente a la Dirección de Salud Pública del municipio de Durango, Durango.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 64, y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas; así como, organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

<b>INSTITUCIONES</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Organismo Nacional/ Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General “Dr. Santiago Ramón y Cajal”, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Durango, Durango	HG-SRC
Hospital del Niño, perteneciente a la Dirección de Salud Pública del municipio de Durango, Durango	HN-DSPD
Hospital de la Paz, S.A. de C.V. en Durango, Durango (perteneciente al medio particular)	Hospital de la Paz
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General del Estado de Durango	FGED
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica	RLGS
Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica, IMSS-496-11	GPC-IMSS-496-11
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

## I. HECHOS

5. El 7 de diciembre de 2023, QVI presentó una queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Durango, la cual fue remitida a este Organismo Nacional por razón de competencia. En su escrito, manifestó que el 29 de noviembre de 2023, aproximadamente a las 18:30 horas, acudió al área de Urgencias del HG-SRC debido a que V presentaba fiebre y vómito. El personal médico tratante lo canalizó al área de Pediatría, donde, previo a realizar una revisión, indicó que V solo presentaba incomodidad estomacal. El médico solicitó al personal de enfermería la aplicación de un medicamento para el vómito. Posterior a la administración del medicamento, QVI se percató de que el ojo izquierdo de V se desviaba hacia un lado, lo cual informó a una persona del personal de enfermería. Esta le indicó que lo comunicaría con la médica tratante; sin embargo, la pediatra hizo caso omiso, limitándose a recetar medicamentos y darlo de alta médica.

6. Ese mismo día a las 19:00 horas acudieron al HN-DSPD debido a que V continuaba con síntomas de fiebre y vómito. Ante esta situación, el personal médico realizó una revisión general de V, e informó a QVI que únicamente presentaba irritación estomacal, sin que se requiriera hospitalización. Se les recomendó regresar a casa, sin modificar el tratamiento médico previamente prescrito en el HG-SRC. El 30 de noviembre de 2023, al no observarse mejoría en el estado de salud de V, fue trasladado al Hospital de la Paz, a donde llegó sin signos vitales. Fue reanimado e intubado por personal médico de ese nosocomio; sin embargo, presentó un paro respiratorio y falleció ese mismo día. En el certificado de defunción se asentó como causa del fallecimiento meningoencefalitis bacteriana.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/1016/Q**, para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al ISSSTE y al HN-DSPD, entre ella copia de los expedientes clínicos de V, con motivo de la atención médica que le fue brindada, cuya valoración lógico-jurídica, a la luz de los más altos estándares internacionales, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Oficio 3930/2023 de 14 de diciembre de 2023, suscrito por personal de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Durango, por virtud del cual remitió la queja de QVI en contra del personal médico del HG-SRC y del HN-DSPD.

9. Acta circunstanciada de 5 de enero de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que consta comunicación con hermana de QVI, quien manifestó QVI padece discapacidad auditiva, además señaló que respecto de los hechos motivo de la petición, presentaron denuncia ante la FGED.

**10.** Correo electrónico de 4 de marzo de 2024, enviado por personal del Hospital de la Paz, al que adjuntó nota médica de 30 de noviembre de 2023, en la que se describe la atención médica brindada a V en esa misma fecha.

**A. Constancias médicas en el HG-SRC**

**11.** Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1409-6/24 de 4 de marzo de 2024, suscrito por PSP3, Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, al que adjuntó entre otros documentos los siguientes:

**11.1.** Oficio número 25/2024 de 28 de febrero de 2024, suscrito por el Director Médico del HG-SRC, en el que adjuntó:

**11.1.1.** Informe de la atención médica que se le otorgó a V, de 28 de febrero de 2024, suscrito por el Director Médico del HG-SRC.

**11.1.2.** Informe pormenorizado de cada uno de los servidores públicos involucrados en los hechos.

**11.1.3.** Listado de médicos especialistas que tuvieron a cargo la atención de V, en el que se describe nombre, cargo adscripción y matrícula de AR1.

**11.1.4.** Expediente clínico integrado por la atención otorgada a V en el HG-SRC, en el que se destacó la siguiente documentación:

**11.1.4.1.** Hoja de urgencias de 29 de noviembre de 2023 a las 18:53 horas, en la que se no se advierte el nombre del personal médico que la elaboró.

**11.1.4.2.** Receta médica de 29 de noviembre de 2023 a nombre de V, sin ser legible quien la elaboró.

## **B. Constancias médicas en el HN-DSPD**

**12.** Correo electrónico de 12 de julio de 2024, enviado por el Coordinador Jurídico de la Dirección Municipal de Salud Pública de Durango, mediante el cual adjuntó la siguiente documentación:

**12.1.** Oficio número 21923 24 de 12 de julio de 2024, suscrito por PSP1, mediante el cual informó que AR2 fue el médico titular que tuvo a cargo la atención de V en el HN-DSPD, además anexó la siguiente documentación:

**12.1.1.** Resumen médico de V de 11 de julio de 2024, signado por el Subdirector Médico del HN-DSPD.

**12.1.2.** Expediente clínico 7024/22, integrado por la atención otorgada a V.

**13.** Correo electrónico de 4 de octubre de 2024, mediante el cual QVI aportó el certificado de defunción de V de 30 de noviembre de 2023, signado por PSP2, en el que se determinó como causa de defunción: Meningo Encefalitis Bacteriana<sup>1</sup>.

**14.** Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que consta comunicación con QVI quien manifestó que además del HG-SRC y HN-DSPD, V fue atendido el 27 de noviembre de 2023 por personal médico de “farmacias similares”, por dolor en oído izquierdo.

**15.** Correo electrónico de 24 de octubre de 2024, mediante el cual QVI envió a este Organismo Nacional receta médica signada por personal médico de Fundación BEST “unidos para ayudar” de 27 de noviembre de 2023, en el que se estableció diagnóstico de Otitis Externa, así como receta médica de 29 de noviembre de 2023, signada por AR2 y receta médica de 29 de noviembre de 2023, signada por AR1.

---

<sup>1</sup> La meningo-encefalitis es una inflamación del cerebro y de las meninges, las membranas que protegen el cerebro y la médula espinal. Puede ser causada por virus, bacterias, hongos y parásitos.

**16.** Opinión especializada en materia de medicina elaborada por personal de esta CNDH, de 16 de diciembre de 2024, en la que se concluyó que la atención médica otorgada a V en el HG-SRC y el HN-DSPD fue inadecuada.

**17.** Oficio VF-DHAVD/1/503/2024 de 12 de diciembre de 2024, suscrito por el Vicefiscal de Protección a los Derechos Humanos, Atención a Víctimas del Delito, Protección a Periodistas y Personas Defensoras de Derechos Humanos de la FGED, mediante el cual informó que derivado de los hechos señalados en la presente Recomendación, esa Fiscalía inició la CI1, instruida por Delitos Cometidos en el Ejercicio de la Profesión, Responsabilidad Profesional y Técnica, misma que se encontraba en etapa de investigación inicial; asimismo, remitió las siguientes documentales:

**17.1.** Copia del Dictamen de Autopsia Médico Legal de 30 de noviembre de 2023, con número de folio DGO-2023-029757, que se realizó a V, signado por PSP2, en el que se concluyó como causa de fallecimiento: Meningo encefalitis bacteriana.

**18.** Acta circunstanciada de 19 de febrero de 2025, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que consta comunicación con QVI quien manifestó que el 13 de febrero de 2025, en compañía de sus asesores jurídicos de la CEAV, tuvo una reunión dentro de la Carpeta de Investigación CI2 en la FGR en Durango, Durango, donde se le planteó a AR1 el monto aproximado como pago de indemnización, sin que se llegara a un acuerdo en esa ocasión; además indicó que no presentó queja médica ante el OIC- ISSSTE y que en la referida Carpeta de Investigación referida no se ha emitido dictamen médico.

**19.** Correo electrónico de 19 de marzo de 2025, remitido por personal de la FGR, mediante el cual envió el oficio FGR/FEMDH/USQCR/1555/2025 del 19 de marzo de 2025, suscrito por el Titular de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que

informó que, se tiene registro de la CP1, radicada en el Centro de Justicia Penal Federal del Estado de Durango.

**20.** Oficio No. SAD/JSCDQR/271/2025 de marzo de 2025, suscrito por PSP3, Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, mediante el cual remite lo siguiente:

**20.1.** Oficio 61/2025 de 21 de marzo de 2025, suscrito por el Director Médico del HG-SRC, en el que informó que AR1 se encuentra activa en ese nosocomio, adscrita al servicio de pediatría con la función de atención médica a pacientes pediátricos. Asimismo, refirió que el caso se encuentra dentro de la CI2, radicada en la FGR.

**21.** Correo electrónico de 25 de marzo de 2025, remitido por el Coordinador Jurídico de la Dirección Municipal de Salud Pública de Durango, mediante el cual envió oficio número 28027 25 de 24 de marzo de 2025, suscrito por el Director Municipal de Salud Pública de Durango, en el que informó que AR2 se encuentra activo dentro del padrón laboral del Municipio de Durango, adscrito al área de pediatría en el HN-DSPD; asimismo, refirió que respecto de los hechos no dio vista a la Contraloría Municipal.

**22.** Correo electrónico de 31 de marzo de 2025, signado por personal adscrito a la FGED, mediante el cual envió el oficio VF-DHAVD/0147/2025 de 31 de marzo de 2025, suscrito por el Vicefiscal de Protección a los Derechos Humanos, Atención a Víctimas del Delito, Protección a Periodistas y Personas Defensoras de Derechos Humanos de la FGED, en el que anexa lo siguiente:

**22.1.** Oficio FGED/VIL/UIEDH/JM/049/2025 de 31 de marzo de 2025, suscrito por el Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación en Delitos de Homicidios de la FGED, en el que informó que la CI1 hasta ese momento se encontraba en investigación inicial.

**23.** Correo electrónico de 1 de abril de 2025, firmado por el Enlace de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la CEAV, mediante el cual remitió el oficio CEAV/DGAJ/DPDH/1012/2025 de 20 de marzo de 2025, suscrito por la Directora de Área adscrita a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, en el que informó que no se localizó solicitud, oficio o petición por medio del cual se requiriera el ingreso al Registro Federal y Nacional de Víctimas de V y QVI; asimismo, refirió que mediante similar CEAV/CGCAIV/DGO/0064/2024 de 6 de febrero de 2024, se designó a dos Asesoras Jurídicas Federales a QVI, dentro de la CI2 radicada en la FGR; no obstante, el 19 de marzo de 2025, QVI renunció a los servicios de asesoría jurídica federal, debido a que nombró a un representante legal particular.

**24.** Correo electrónico de 25 de abril de 2025, remitido por personal de la FGR, mediante el cual envió el oficio FGR/FEMDH/USQCR/2464/2025 del 25 de abril de 2025, suscrito por el Titular de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que informó que derivado de la CI2 se inició la CP1, la cual instruida en contra de AR1 por el delito de homicidio con la agravante de responsabilidad profesional, en agravio de V.

**25.** Acta circunstanciada de 29 de mayo de 2025, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual manifestó que la muerte de V afectó emocionalmente a VI padre de V.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**26.** Esta Comisión Nacional contó con evidencia respecto al inicio de la CI1 en la FGED, instruida por Delitos Cometidos en el Ejercicio de la Profesión, Responsabilidad Profesional y Técnica, en contra de quien resulte responsable. Dicha carpeta se encuentra en etapa de investigación inicial.

**27.** Asimismo, se cuenta con la evidencia de la CI2 ante la FGR quien de igual forma tiene registro de la CP1, radicada en el Centro de Justicia Penal Federal del

Estado de Durango, la cual al momento de la emisión de la presente Recomendación había sido derivada a Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias y se estaba en espera de que las partes celebren acuerdo reparatorio, sin que se cuente con evidencia de éste.

**28.** A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado un procedimiento administrativo ante el OIC- ISSSTE o ante otra autoridad, por los hechos que motivan esta Recomendación.

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

**29.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/1016/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, con estricta aplicación del principio superior de la niñez a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, 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, 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 AR1 personal médico adscrito al HG-SRC y AR2 personal médico adscrito al HN-DSPD, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**30.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> CNDH, Recomendaciones: 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019,

**31.** El artículo 4° de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”<sup>3</sup>.

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

**33.** El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, establece que este derecho no solo impone obligaciones negativas al Estado, como abstenerse de interferir en su ejercicio, sino también exige que las instituciones de salud garanticen el acceso efectivo a una atención médica adecuada.<sup>4</sup>

**34.** El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala:

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al

---

párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

<sup>3</sup> Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

<sup>4</sup> “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...] <sup>5</sup>

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

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

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

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

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

---

<sup>5</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

**36.** Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”<sup>6</sup>.

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

**38.** En ese sentido, la SCJN señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.<sup>7</sup>

**39.** Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado que:

*“ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.”*<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

<sup>7</sup> “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

<sup>8</sup> CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

## **A.1. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE V**

**40.** El 27 de noviembre de 2023, V persona menor de edad, quien no contaba con antecedentes de patologías congénitas, fue atendido en el medio particular “Unidos para ayudar”, ocasión en la que se le diagnosticó "otitis externa"<sup>9</sup>; padecimiento para el cual se le indicó el uso de amoxicilina/ácido clavulánico (antibiótico sistémico) en suspensión, ibuprofeno (analgésico y antiinflamatorio), loratadina con betametasona (antihistamínico y antiinflamatorio) y ciprofloxacino/hidrocloruro/lidocaína en suspensión ótica (fármaco tópico con antibiótico, esteroide y anestésico). En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió que, con excepción del fármaco de suspensión ótica ciprofloxacino/hidrocloruro/lidocaína, el resto sí se encontraba indicado en apego a lo recomendado en la GPC-IMSS-496-11 y en la bibliografía médica actual aplicable al caso<sup>10 11</sup>.

## **A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V**

### **A. 2.1. Atención médica brindada a V en el HG-SRC**

**41.** El 29 de noviembre de 2023 a las 18:53 horas, dos días después de la primera atención médica, V fue llevado por QVI al Servicio de Urgencias Pediátricas del HG-SRC, donde se emitió "Hoja de Urgencias", la cual no contenía los datos del personal responsable de su elaboración; sin embargo, tras la revisión de las documentales proporcionadas por el ISSSTE, se encontró que AR1 fue responsable de dicha

---

<sup>9</sup> Infección del tracto respiratorio superior (formado por los siguientes órganos: Nariz, Cavidad nasal, Boca, Garganta (faringe), Laringe y conductos auditivos) que afecta el conducto auditivo externo y suele ser de etiología bacteriana

<sup>10</sup> Martínez, R., Et al. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. México: Manual Moderno.

<sup>11</sup> Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general al 3 de agosto de 2007.

atención, quien plasmó que se trataba de masculino<sup>12</sup>; en el apartado de padecimiento actual plasmó lo siguiente: “inicia otalgia (dolor de oído) izq. hoy, vómitos (4), fiebre sin tos, sin diarrea... con evacuación normal...”, señalando que estaba medicado con amoxicilina/ácido clavulánico, neomicina ótica e ibuprofeno, por tres días. A la exploración física le describió como: “Bien hidratado, buena coloración, faringe no hiperémica, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen no distendido, peristalsis aumentada, extremidades con buen llenado capilar”, por lo que AR1 integró como diagnóstico: “intolerancia VO, otitis en remisión” y dio las indicaciones del uso de medicamento “ondasetrón<sup>13</sup> 3.5 mg IM DU, Alta, receta médica...”, con el resto del documento parcialmente ilegible por técnica de fotocopiado.

**42.** En esa misma fecha sin hora registrada, se advirtió la receta médica (con datos de V y del personal médico responsable ilegibles por deficiente calidad de escritura), con los siguientes medicamentos indicados: trimetoprima con sulfametoxazol (antibiótico), paracetamol (antipirético), ibuprofeno (antiinflamatorio) y suero oral.

**43.** Tras el análisis de lo anterior, se advierte de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que, V presentaba al momento de la valoración llevada a cabo por AR1, datos de infección de vías respiratorias altas de 48 horas de evolución (otitis), teniendo en consideración el antecedente del 27 de noviembre de 2023, que dicha condición había sido tratada con antibiótico; sin embargo, al momento de que V fue atendido por AR1; este mostró alteraciones marcadas de los signos vitales (taquicardia, taquipnea<sup>14</sup> e hipertermia<sup>15</sup>), sumado a afección pulmonar (desaturación al aire ambiente), indicativo de la progresión de la otitis diagnosticada

---

<sup>12</sup> Con signos vitales: Frecuencia cardíaca de 165 latidos por minuto (taquicardia), temperatura de 38.8 °C (fiebre, el rango normal de temperatura es de 36.5°C y 37 °C), 26 respiraciones en 60 segundos (taquipnea >22 respiraciones por minuto (la frecuencia respiratoria por arriba de 22 rpm en paciente de 4 años, se considera taquicardia) y saturación de oxígeno de 82% , al aire ambiente (hipoxia), sin mención de cifras de tensión arterial; peso de 22.5 kilogramos.

<sup>13</sup> Se refiere a ondansetrón (antiemético)

<sup>14</sup> Aceleración del ritmo respiratorio

<sup>15</sup> Temperatura corporal anormalmente alta.

dos días antes y mala respuesta al tratamiento. Lo que se identifica como factores de riesgo para desarrollar complicaciones como meningitis aguda y/o sepsis.

**44.** A pesar de lo anterior, AR1 omitió realizar interrogatorio apropiado con la sintomatología del paciente (cantidad y características de los vómitos<sup>16</sup>, tolerancia a la vía oral, presencia de cefalea, irritabilidad y/o alteraciones del estado de conciencia), agregar el apartado de antecedentes médicos que incluyera esquema de vacunación<sup>17</sup>, cuadros previos de otitis<sup>18</sup>, asistencia a guardería<sup>19</sup>, etcétera., realizar exploración física completa y dirigida (otoscopia<sup>20</sup>, búsqueda de signos de irritación meníngea como rigidez de nuca, signos de Kernig<sup>21</sup> y/o Brudzinski<sup>22</sup> toma de cifras de tensión arterial, exploración de pares craneales y reflejo fotomotor).

**45.** Asimismo, AR1 indicó el egreso a domicilio de V, a pesar de que, de acuerdo con el dictamen médico, existían elementos para el internamiento hospitalario para su observación y seguimiento, mediante la toma de paraclínicos de control (biometría hemática, química sanguínea, proteína C reactiva, procalcitonina, electrolitos séricos, gasometría arterial y radiografía de tórax). Lo anterior contribuyó a que no fuese valorado de manera apropiada y pasaran desapercibidas alteraciones de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (sepsis), dichas condiciones progresaron y contribuyeron con el deterioro en su estado de salud.

**46.** Por lo que la Opinión Médica de esta CNDH, advirtió que el manejo descrito por AR1 fue inadecuado, incumpliendo con lo establecido en el RLGS en sus

---

<sup>16</sup> Los vómitos cuando se presentan en proyectil son sugestivos de meningitis aguda.

<sup>17</sup> La importancia del esquema de vacunación en el contexto de meningitis pediátrica radica en que en los pacientes que carecen de todas sus inmunizaciones correspondientes, tienen mayor riesgo para desarrollar cuadros provocados por meningococo c.

<sup>18</sup> La meningitis bacteriana se relaciona con mayor frecuencia a cuadros de infección de vías respiratorias altas, de repetición.

<sup>19</sup> El asistir a servicio de guardería, es un factor de riesgo que predispone al contagio de microorganismos que pueden desarrollar meningitis bacteriana.

<sup>20</sup> Con el fin de evaluar el conducto auditivo y la membrana timpánica.

<sup>21</sup> Se trata de una rigidez en los tendones de la corva que impide enderezar la pierna cuando la cadera está flexionada a 90 grados.

<sup>22</sup> Reflejo que se produce cuando el cuello de un paciente se flexiona y provoca que las rodillas y caderas se flexionen de forma involuntaria.

artículos 19 apartado I y 48; y en desapego lo recomendado en la GPC-IMSS-496-11 y la bibliografía médica actual aplicable al caso<sup>23 24 25</sup>.

#### **A. 2. 2. Atención médica brindada a V en el HN-DSPD**

**47.** El 29 de noviembre de 2023, a las 21:35 horas (dos horas y 42 minutos después de la atención de esa misma fecha en el ISSSTE) V fue llevado al HN-DSPD, ya que persistió con la sintomatología previamente descrita; donde se emitió nota médica de la atención proporcionada a V, en la que se plasmó lo siguiente: “... acude por presentar otalgia izq de 5 días de evolución, con fiebre, hiporexia<sup>26</sup>” (sic), malestar general, vómitos (5), para lo cual recibe tratamiento a base amoxicilina, ibuprofeno, loratadina, betametasona y ciprofloxacino ótico, sin mejoría, a la EF estado de hidratación conservado, hiperemia, nasofaringe con discreta descarga retronasal mucopurulenta<sup>27</sup>, amígdalas hipertróficas, hiperemia ++, membrana timpánica izq abombada y dolorosa<sup>28</sup>, CsPs con buena ventilación, no exudados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible, con regular peristalsis, no datos neurológicos por el momento”; impresión diagnóstica: OMA (Otitis Media Aguda) y rinosinusitis; plan terapéutico: trimetoprima/sulfametoxazol (antibiótico), loratadina-betametasona (antihistamínico con esteroide) y plan de hidratación A<sup>29</sup> (sin mención de cese de los episodios de vómito), lo cual se corrobora con receta médica; sin más datos del seguimiento.

**48.** Cabe señalar que la nota médica referida en el párrafo anterior no contenía los datos del personal médico responsable de su elaboración; sin embargo, mediante

---

<sup>23</sup> Martínez, R., Et al. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. México: Manual Moderno.

<sup>24</sup> Cortés, B. (2020). Sepsis. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, (1), ISSN 2171-8172.

<sup>25</sup> Baquero, F., Et al., (2007). encefalitis: Conceptos Básicos y Manejo Práctico. Anales de Pediatría Continuada, (5), 22-29.

<sup>26</sup> La hiporexia es un trastorno alimenticio que consiste en la pérdida gradual del apetito.

<sup>27</sup> Datos clínicos de infección a nivel de tracto respiratorio superior.

<sup>28</sup> Datos que corroboraban que la otitis del paciente no se encontraba en resolución.

<sup>29</sup> El plan de hidratación A, se realiza en domicilio del paciente, con reposición hídrica por vía oral, con 100 a 200 ml después de cada deposición.

oficio número 21923 24 de 12 de julio de 2024, suscrito por PSP1, informó que dicha atención fue proporcionada por AR2.

**49.** En la Opinión Médica legal de este Organismo Nacional, se advirtió que el manejo descrito por AR2 fue inadecuado, en virtud de que omitió tomar las constantes vitales y niveles de saturación de oxígeno de V, realizar un interrogatorio completo (que incluyera la sintomatología, tolerancia a la vía oral, características de los vómitos, los cuales continuaron desde su valoración médica previa, habiendo aumentado de cuatro a cinco en cantidad, persistiendo después de su última valoración), alteraciones en el estado de conciencia, investigar antecedentes de importancia (esquema de vacunación, asistencia a guarderías, otros episodios de infección en tracto respiratorio superior recientes, etcétera.), y considerar las atenciones brindadas los días 27 y 29 de noviembre de 2023; por lo que AR2 pasó inadvertido que V cursaba con cuadro de sepsis, secundario a la mala respuesta al antibiótico de primera línea para el cuadro de otitis media aguda, sin que le brindara el seguimiento apropiado mediante ingreso hospitalario para la toma de paraclínicos (biometría hemática, química sanguínea, proteína c reactiva, procalcitonina, electrolitos séricos, gasometría arterial y radiografía de tórax); reanimación hídrica, aplicación de doble esquema antibiótico intravenoso dirigido a la sospecha de infección en el sistema nervioso central e interconsulta a los servicios de otorrinolaringología e infectología (para que valorasen la otitis media aguda sin respuesta adecuada al antibiótico y el proceso séptico respectivamente); desarrollando V una neuro infección (meningitis aguda), lo cual culminó con su fallecimiento horas después, como se corrobora en el certificado de defunción.

**50.** Derivado de lo anterior, AR2 incumplió con lo establecido en el RLGS en sus artículos 19 apartado I y 48, así como con la NOM-004-SSA3-2012 en su apartado 6.1.2; además, de que no se apegó a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Martínez, R., Et al. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. México: Manual Moderno. Cortes, B. (2020). Sepsis. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, (I), ISSN 2171 8172.

**51.** No pasó desapercibido para el especialista en medicina de este Organismo Nacional, que AR2 estableció datos en el apartado de exploración física, que eran indicativos de faringoamigdalitis, lo cual fue una condición relacionada con la mala respuesta al antibiótico indicado el 27 de ese mismo mes y año, así como una revisión deficiente por parte AR1, quien no registró dichas alteraciones en la atención que le proporcionó al infante el 29 de noviembre de 2023.

**52.** Cabe señalar que, ante el cuadro clínico descrito, la GPC-IMSS-496-11 no recomienda el uso de trimetoprima/sulfametoxazol, debido a la alta resistencia bacteriana<sup>31</sup> ante dicho fármaco.

**53.** El 30 de noviembre de 2023 a las 7:30 horas, V fue trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital de la Paz, siendo atendido por personal médico, quienes emitieron nota médica donde se plasmó lo siguiente:

“paciente masculino de 4 años... traído por sus padres... hoy... sin signos vitales, palidez de piel, familiares comentan que desde hace 1 semana acudió con médicos por otitis con múltiples tratamientos, el día de ayer por la noche se le inició nuevo tratamiento, ya que se encontraba sin mejoría y presentando fiebre... a referencia de la familia sin especificar hora acuden a su habitación a despertarlo para llevarlo a la escuela y lo encontraron con palidez de tegumentos y con cavidad bucal abierta y sin respuesta a estímulos verbales y dolorosos. A la revisión médica a su momento de ingreso se toman signos vitales y no se perciben, se observa con piel fría y pálida, con cianosis peribucal... sin llenado capilar, no se escucha latido cardiaco ni se observa patrón respiratorio por lo que determinamos que paciente presenta paro cardiorrespiratorio y se inicia reanimación avanzada, colocando tubo endotraqueal, se administra adrenalina, sin lograr retorno a la circulación espontánea. Se realizan maniobras por 20

---

<sup>31</sup> Es un fenómeno que ocurre cuando las bacterias modifican su estructura y son capaces de resistir los efectos de los antibióticos.

minutos sin respuesta favorable por lo que determinamos que el paciente falleció, comprobándolo con EKG el cual está en asistolia, se retira tubo endotraqueal, como hallazgo observamos abundante flema blanca de consistencia espesa. No podemos determinar la hora de muerte del infante por las condiciones en que llegó. Se plática con la familia... Se había con fiscalía para reportar el caso ya que desconocemos las causas de muerte del menor” (sic).

**54.** Conforme a la Opinión Médica elaborada por el especialista de esta CNDH, se estableció que lo anterior fue evidencia de la evolución del cuadro infeccioso que presentaba V, habiendo pasado de otitis media aguda con mala respuesta al tratamiento a proceso séptico y meningitis aguda, esta última siendo una condición que se presenta por la colonización meníngea de bacterias encontradas en infecciones de la vía respiratoria superior, cuando dicha patología no recibe tratamiento adecuado y oportuno, evoluciona rápidamente, en cuestión de horas o días, causando edema cerebral, herniación encefálica, daño por hipoxia<sup>32</sup> y coagulación intravascular local, alteraciones que comprometen la vida del paciente, como ocurrió en este caso.

**55.** En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2 incumplieron en el ejercicio de sus funciones, con lo dispuesto en los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, así como 48 del Reglamento de la LGS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular, no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V, y en consecuencia afectó su pronóstico y calidad de vida, y finalmente favoreció a su fallecimiento.

---

<sup>32</sup> Trastorno en el que hay una disminución del suministro de oxígeno a un tejido.

## B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

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

**57.** El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

**58.** La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Tesis Constitucional. "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

**59.** Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.<sup>34</sup>

**60.** En el caso de estudio, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas al HG-SRC y al HN-DSPD, respectivamente, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

### **B.1. VIOLACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**61.** El 30 de noviembre de 2023, PSP2 emitió certificado de defunción de V, en el que se plasmó que su fallecimiento ocurrió en esa fecha a las 04:00 horas, al cual se le practicó necropsia; estableciendo como única causa de muerte “Meningo Encefalitis Bacteriana<sup>35</sup>”, sin mención de tiempo de evolución de esta condición.

**62.** Aunado a lo anterior, no pasó inadvertido para la Opinión Médica de la CNDH que V presentó evolución tórpida y tendiente al deterioro, como se mostró el 29 de ese mes y año, evidenciado por cuadro clínico de progresión a sepsis (lo que se constató por alteraciones de los signos vitales).

---

<sup>34</sup> CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

<sup>35</sup> La meningoencefalitis es una inflamación del cerebro y de las meninges, las membranas que protegen el cerebro y la médula espinal. Puede ser causada por virus, bacterias, hongos y parásitos.

**63.** Además, como se menciona en la bibliografía médica actual aplicable al caso, V presentaba factores de riesgo (infección del tracto respiratorio alto con mala respuesta al antibiótico, sepsis y la falta de seguimiento/tratamiento dirigido) para desarrollar neuro-infección, situación que, cuando no es manejada de forma adecuada y oportuna, conduce a que las bacterias que ocasionan meningitis, que colonizan la nasofaringe, pasan a través de la sangre o soluciones de continuidad al sistema nervioso central, causando liberación de componentes de la membrana o pared celular bacteriana que estimulan a los astrocitos, células de la microglía y el endotelio vascular, que producen gran cantidad de citocinas proinflamatorias, la respuesta inflamatoria aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica por lesión del endotelio vascular, ello desencadena la entrada masiva de leucocitos en el espacio subaracnoideo, y se produce edema cerebral, aumento de la presión intracraneal y disminución del flujo sanguíneo cerebral. Todo ello produce hipoxia, aumento del metabolismo anaerobio con producción de lactato y disminución por consumo de glucosa. Si el proceso continúa, el daño endotelial desencadena trombosis vascular, lo que disminuye más el flujo cerebral local y produce zonas de isquemia e infarto cerebral.

**64.** El especialista de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica otorgada a V el 29 de noviembre de 2023, fue inadecuada. En lo que respecta al HG-SRC, AR1 omitió realizar interrogatorio y exploración física completos, la toma de paraclínicos e internamiento hospitalario de V, con posterior manejo del cuadro clínico que este presentaba. Por lo que respecta al HN-DSPD, AR2 omitió realizar interrogatorio y exploración física completos, la toma de paraclínicos y el internamiento hospitalario de V, con posterior manejo del cuadro clínico que este presentaba; asimismo, no tomó en cuenta las atenciones médicas otorgadas a V, los días 27 y 29 de noviembre de 2023, por lo que pasó desapercibida la evolución del proceso neuro infeccioso (meningitis aguda).

**65.** Las omisiones mencionadas, condujeron a la progresión del estado patológico de V, lo que posteriormente derivó en su fallecimiento el 30 de noviembre de 2023 por meningo-encefalitis bacteriana, incumpliendo AR1 y AR2 con lo

establecido en el RLGS en sus artículos 19 (apartado I) y 48; con la NOM-004-SSA3-2012 en su apartado 6.1.2, y lo recomendado en la GPC, IMSS-496-11, así como en la bibliografía médica actual aplicable al caso.

**66.** De lo expuesto, se concluye que AR1 y AR2, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud; mismos 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 las personas usuarias tendrán derecho a recibir un tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

**67.** El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. (...)”*.

**68.** 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 servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad

**69.** 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”.

**70.** A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”.

**71.** En ese sentido, 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”.

**72.** La Observación General No. 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)<sup>36</sup> señala que:

“La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...).”

**73.** En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple:

---

<sup>36</sup> Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño, Introducción, inciso A, numeral 5

“un derecho sustantivo<sup>37</sup> un principio jurídico interpretativo fundamental<sup>38</sup> y una norma de procedimiento”<sup>39</sup>. Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”.

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

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;*
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y*
- c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.<sup>40</sup>*

**75.** La CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que:

---

<sup>37</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, 29 de mayo de 2013, Comité de los Derechos del Niño Observación General N° 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), Pag 4 inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...).

<sup>38</sup> idem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

<sup>39</sup> idem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

<sup>40</sup> Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Artículo 24), párrafo 13.

“(…) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”<sup>41</sup>

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

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).<sup>42</sup>

**77.** Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier

---

<sup>41</sup> CrIDH.Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

<sup>42</sup> SCJN, Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”, SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

situación que lo ponga en peligro, en los términos del criterio jurisprudencial siguiente:

El principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que un menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.<sup>43</sup>

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

---

<sup>43</sup> Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.<sup>44</sup>

**79.** Con base en lo anterior, AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas al HG-SRC y al HN-DSPD, respectivamente, al momento de brindarle atención médica a V, debieron tener en cuenta su situación de vulnerabilidad, al tratarse de un niño de cuatro años y ocho meses, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron.

**80.** En razón de lo expuesto, AR1 y AR2 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 de la CPEUM; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 3 y 25.2 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**

**81.** El artículo 6° de la CPEUM prevé que: *“el derecho a la información será garantizado por el Estado. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]”*. La Comisión Nacional

---

<sup>44</sup> CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

estima 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 que de la garantía de estos se supedita la debida integración del Expediente Clínico.

**82.** Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona<sup>45</sup>.

**83.** En este sentido esta Comisión Nacional recuerda que la apropiada integración del Expediente Clínico es un deber a cargo de las personas servidoras públicas prestadoras de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de las y los pacientes, el historial inherente a su tratamiento y permite conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

**84.** La NOM-004-SSA3-2012, establece que:

“El Expediente Clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como

---

<sup>45</sup> CNDH Recomendación General No. 29/2017

describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...]”.<sup>46</sup>

**85.** En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>47</sup>

**86.** Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida<sup>48</sup>.

**87.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la

---

<sup>46</sup> Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

<sup>47</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>48</sup> CNDH, párrafo 34.

verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

## **D.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI y VI**

**88.** 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 HG-SRC y el HN-DSPD, integró de manera inadecuada el expediente clínico de V, lo que denota inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012.

**89.** Cabe señalar que, aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, es necesario evidenciar que en la atención del 29 de noviembre de 2023 brindada a V en el HG-SRC y el HN-DSPD, este Organismo Nacional advirtió notas médicas sin datos que determinen qué AR las elaboró, sin embargo, resultó de importancia para este Organismo Nacional que AR1 y AR2 fueron citadas mediante los informes enviados por PSP1 y PSP3.

**90.** Al mismo tiempo, en la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional se concluyó que existieron incumplimientos por parte del personal médico del HG-SRC y el HN-DSPD, a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, en su apartado 6.1.2., en virtud de que en las constancias médicas que obran en el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le otorgó a V en el HG-SRC, AR1 no registró la tensión arterial de V, lo que contribuyó a que no se valorara de manera adecuada.

**91.** El incumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones<sup>49</sup>, en las que se señalaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y

---

<sup>49</sup> CNDH. Recomendaciones 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019, 33/2019 y 94/2022.

presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

**92.** En razón a lo anterior, a pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. 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.

**93.** Es importante puntualizar la relevancia de la observancia de las disposiciones técnicas en materia de la integración de expedientes, pues la inadecuada integración del mismo constituye una violación al derecho humano a la información en materia de salud, toda vez que impide conocer de manera precisa la atención, tratamiento, seguimiento médico de pacientes, la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades, por lo que este Organismo Nacional hace especial referencia a este aspecto a fin de que se implementen las medidas necesarias para garantizar la no repetición de estas irregularidades.

**94.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

**95.** En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se vulneró el derecho humano a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **V. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**96.** Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1 y AR2, personal médico adscrito al HG-SRC y el HN-DSPD, respectivamente, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como 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, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en este instrumento Recomendatorio, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, mediante los actos y omisiones ya descritos.

**97.** En lo que respecta a AR1, adscrita al HG-SRC, omitió realizar interrogatorio y exploración física completos, la toma de paraclínicos e internamiento hospitalario de V, con posterior manejo del cuadro clínico que este presentaba.

**98.** Por lo que se refiere a AR2, adscrita al HN-DSPD, omitió realizar interrogatorio y exploración física completos, la toma de paraclínicos y el internamiento hospitalario de V, con posterior manejo del cuadro clínico que este presentaba; asimismo, no tomó en cuenta las atenciones médicas otorgadas a V, los días 27 y 29 de noviembre de 2023, por lo que pasó desapercibida la evolución del proceso neuro infeccioso (meningitis aguda).

**99.** La responsabilidad de AR1 y AR2, deriva de la omisión para realizar interrogatorio y exploración física completos, la toma de paraclínicos e internamiento

hospitalario de V, con posterior manejo del cuadro clínico que este presentaba; revisar alteraciones en el estado de conciencia, investigar antecedentes de importancia, y considerar las atenciones brindadas los días 27 y 29 de noviembre de 2023; lo que tuvo como resultado que se inadvirtiera que V cursaba con cuadro de sepsis, sin que le brindara el seguimiento apropiado mediante ingreso hospitalario para la toma de paraclínicos, reanimación hídrica, aplicación de doble esquema antibiótico intravenoso dirigido a la sospecha de infección en el sistema nervioso central e interconsulta a los servicios de otorrinolaringología e infectología; desarrollando V una neuro infección (meningitis aguda).

**100.** Dichas omisiones derivaron en el fallecimiento de V el 30 de noviembre de 2023 por meningo-encefalitis bacteriana, por lo que AR1 y AR2, incumplieron con ello, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la LGRA, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

**101.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la CPEUM; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el OIC- ISSSTE y a la Contraloría Municipal del Ayuntamiento de Durango, Durango, en contra de AR1 y AR2, personal adscrito al HG-SRC y HN-DSPD, respectivamente, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en la LGRA.

## V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

**102.** El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero precisa que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

**103.** Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

**104.** 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.

**105.** 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; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con

capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna.

**106.** Como fue referido, se pudo constatar que los expedientes clínicos de V, durante su ingreso al HG-SRC y al HN-DSPD, durante el 29 de noviembre de 2023, fueron reiterativas las AR en las notas médicas en omitir señalar el nombre completo del personal médico tratante, número de cédula o matrícula, realizando notas escuetas, con diversas abreviaturas, con letra poco legible, incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012.

**107.** Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE y del Ayuntamiento de Durango, Durango, al no garantizar el acceso de V a la protección de su salud, así como al ser omisas en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

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

**108.** 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, pero 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 CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, así como 64 y 65 inciso c) de la LGV, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el

Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**109.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como al principio del interés superior de la niñez, en agravio de V, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a AR1 y AR2, personal médico adscrito al HG-SRC y HN-DSPD, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI y VI, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI y VI puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**110.** En el caso *Espinoza González vs. Perú*, la CrIDH resolvió 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 “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]”<sup>50</sup>.

---

<sup>50</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**111.** Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]<sup>51</sup>

**112.** Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**113.** Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de personas que acceden a los servicios de salud en el HG-SRC y HN-DSPD. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> CrIDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

<sup>52</sup> CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

**114.** En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V, QVI y VI, el ISSSTE y el Ayuntamiento de Durango, Durango, deberán reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

### **I) Medidas de rehabilitación**

**115.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, 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 servicios jurídicos y sociales”.

**116.** En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, en colaboración el ISSSTE y el Ayuntamiento de Durango, Durango, deberán proporcionar a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla; esta atención, deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo dirigido a ambas autoridades.

## II) Medidas de compensación

**117.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”<sup>53</sup>.

**118.** Para tal efecto, en colaboración el ISSSTE y el Ayuntamiento de Durango, Durango, deberán gestionar ante la CEAV la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI y VI a través de la noticia de hechos que realicen dichas autoridades de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI que conforme a las evidencias proporcionadas, se deberá de agregar la compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a ambas autoridades.

**119.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a 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

---

<sup>53</sup> *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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.

**120.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la CPEUM, así como el numeral 7 de la LGV, 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**

**121.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V y VI de la LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

**122.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1 por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar

cumplimiento al punto primero recomendatorio, dirigido al ISSSTE, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**123.** Por lo que respecta al Ayuntamiento de Durango, Durango la satisfacción comprende en que colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante la Contraloría Municipal del Ayuntamiento de Durango, Durango, en contra de AR2 personal médico adscrito al HN-DSPD por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio, dirigido al Ayuntamiento de Durango, Durango, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**124.** Las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de CP1 por los hechos ocurridos, 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. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio, dirigido al ISSSTE.

**125.** Las personas servidoras públicas adscritas al Ayuntamiento de Durango, Durango, deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI1 iniciada por los hechos ocurridos, 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. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio, dirigido al Ayuntamiento de Durango, Durango,

**126.** Lo anterior de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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, QVI y VI, 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**

**127.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV de la LGV estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**128.** El ISSSTE, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso en materia de derechos humanos dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias pediátricas del HG-SRC, en particular a AR1, en el caso de que se encuentre en activo laboralmente, que aborde la siguientes temáticas: derecho a la protección a la salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia

de salud, LGS, LGRA, RLGS, la Guía GPC-IMSS-496-11 y la Norma NOM-004-SSA3-2012. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para el cumplimiento del punto tercero recomendatorio dirigido al ISSSTE.

**129.** El Ayuntamiento de Durango, Durango, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso en materia de derechos humanos dirigido al personal médico del HN-DSPD, en particular a AR2, en el caso de que se encuentre en activo laboralmente, que aborde la siguientes temáticas: derecho a la protección a la salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, LGS, LGRA, RLGS, la Guía GPC-IMSS-496-11 y la Norma NOM-004-SSA3-2012. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para el cumplimiento del punto tercero recomendatorio dirigido al Ayuntamiento de Durango, Durango.

**130.** Igualmente, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el personal del ISSSTE deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias pediátricas del HG-SRC, en particular a AR1, en el caso de que se encuentre en activo laboralmente, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan

garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida observancia y contenido de la LGS, LGRA, RLGS, la Guía GPC-IMSS-496-11 y la Norma NOM-004-SSA3-2012, a efecto de garantizar y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto dirigido al ISSSTE.

**131.** De igual manera, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el personal del Ayuntamiento de Durango, Durango, deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico del HN-DSPD, en particular a AR2, en el caso de que se encuentre en activo laboralmente, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida observancia y contenido de la LGS, LGRA, RLGS, la Guía GPC-IMSS-496-11 y la Norma NOM-004-SSA3-2012, a efecto de garantizar y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto dirigido al Ayuntamiento de Durango, Durango.

**132.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad

de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**133.** En consecuencia, esta CNDH se permite formularles respetuosamente a ustedes, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Presidente Municipal de Durango, Durango, respetuosamente, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **A ustedes, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Presidente Municipal de Durango, Durango**

**PRIMERA.** En colaboración el ISSSTE y el Ayuntamiento de Durango, Durango, gestionen ante la CEAV la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI que conforme a las evidencias proporcionadas, se deberá de agregar la compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas de su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En colaboración el ISSSTE y el Ayuntamiento de Durango, Durango, deberán proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla; esta atención, la cual se brindará gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de

género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

**TERCERA.** Designar 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.

**A usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:**

**PRIMERA.-** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1 por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**SEGUNDA.-** Se colabore con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de CP1 por los hechos ocurridos, 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. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**TERCERA.-** Se deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso en materia de derechos humanos dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias pediátricas del HG-SRC, en particular a AR1, en el caso de que se encuentre en activo laboralmente, que aborde las siguientes temáticas: derecho a la protección a la salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, LGS, LGRA, RLGS, la Guía GPC-IMSS-496-11 y la Norma NOM-004-SSA3-2012. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

**CUARTA.-** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias pediátricas del HG-SRC, en particular a AR1, en el caso de que se encuentre en activo laboralmente, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida observancia y contenido de la LGS, LGRA, RLGS, la Guía GPC-IMSS-496-11 y la Norma NOM-004-SSA3-2012, a efecto de garantizar y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**A usted, Presidente Municipal de Durango, Durango:**

**PRIMERA.-** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante la Contraloría Municipal del Ayuntamiento de Durango, Durango, en contra de AR2 personal médico adscrito al HN-DSPD por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente. Hecho lo anterior se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**SEGUNDA.-** Se colabore con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI1 iniciada por los hechos ocurridos, 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. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**TERCERA.-** Se deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso en materia de derechos humanos dirigido al personal médico del HN-DSPD, en particular a AR2, en el caso de que se encuentre en activo laboralmente, que aborde la siguientes temáticas: derecho a la protección a la salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, LGS, LGRA, RLGS, la Guía GPC-IMSS-496-11 y la Norma NOM-004-SSA3-2012. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas

facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

**CUARTA.-** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico del HN-DSPD, en particular a AR2, en el caso de que se encuentre en activo laboralmente, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida observancia y contenido de la LGS, LGRA, RLGS, la Guía GPC-IMSS-496-11 y la Norma NOM-004-SSA3-2012, a efecto de garantizar y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**134.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**135.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

**136.** Con base en el fundamento jurídico anterior, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este Organismo Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

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

**BVH**