

**RECOMENDACIÓN No. 150/2022**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CHETUMAL, QUINTANA ROO.**

**Ciudad de México, a 15 de julio de 2022**

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

*Distinguido señor Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2019/9708/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chetumal, Quintana Roo.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de

Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos referidos se pondrán 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 distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejoso	Q
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Chetumal, Quintana Roo	HGZ-1
Unidad de Medicina Familiar Número 5 del IMSS en Chetumal, Quintana Roo	UMF-5
Unidad Médica Particular	UMP
Expediente de Queja ante Órgano Interno de Control del IMSS Región Quintana Roo	EQ
Queja médica ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	QM

DENOMINACIÓN	SIGLAS
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo	CDHEQROO
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ CNDH/ Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Fiscalía General del Estado de Quintana Roo	FGE
Objetivos del Desarrollo Sostenible	ODS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	UNICEF

NORMATIVIDAD	SIGLAS
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud	RLGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

## I. HECHOS.

5. El 27 de septiembre de 2019, Q presentó queja ante la CDHEQROO, la cual por razón de competencia fue remitida en esa misma fecha a este Organismo Nacional por inconformidad en contra de servidores públicos del HGZ-1, en la que señaló que ese mismo día, V, quien contaba con un año y tres meses y el cual padecía hidrocefalia, falleció como consecuencia de la negligencia médica derivada de la falta de diagnóstico de su padecimiento y por no ser atendido de manera oportuna por el personal médico del referido nosocomio.

6. No obstante, la gravedad del estado de salud de V, en ningún momento los médicos del HGZ-1 ordenaron que se le realizaran análisis o estudios clínicos, además el personal médico y administrativo del referido nosocomio se retrasó en la

tramitación de su traslado hacia un hospital en Mérida, Yucatán, donde lo atenderían médicos especialistas.

7. Por los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2019/9708/Q**, y a fin de que se realizara la investigación respectiva sobre violaciones a derechos humanos, se obtuvo el informe y copia del expediente clínico que remitió el IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS.

8. Acta Circunstanciada de 27 de septiembre de 2019, elaborada por personal de la CDHEQROO en la que se hizo constar la inconformidad de Q por la atención médica que se proporcionó a V en el HGZ-1.

9. Acta circunstanciada de 02 de octubre de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q, quien reiteró los hechos materia de su queja.

10. Oficio 095217614C21/188, de 21 de enero de 2020, suscrito por la Jefa de División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que se adjuntó copia del expediente clínico integrado por la prestación de los servicios de salud otorgados a V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGZ-1, del que destaca lo siguiente:

**10.1** Informe con número de referencia 240201200200/DIR/036/2020, de fecha 16 de enero de 2020, rendido por el Director del HGZ-1 en el que indicaron las acciones realizadas a favor de V por el personal médico del referido nosocomio.

**10.2** Certificado de Defunción de V expedido por la Secretaría de Salud.

**10.3** Notas Médicas integradas con motivo de la atención médica otorgada a V en el HGZ-1:

**10.3.1.** Nota del Servicio de Urgencias Pediátricas del HGZ-1 elaborada a las 23:00 horas del 17 de septiembre de 2019, por AR1 quien informó que V, fue valorado debido a que este presentaba vomito (6 ocasiones) de 3 días de evolución, cuadro acompañado de la falta de apetito (anorexia) e irritabilidad. De acuerdo con lo referido por AR1, V cursaba en ese momento despierto, tranquilo, con pupilas reactivas, adecuado estado de hidratación y adecuadas condiciones generales, presentando la faringe rojiza (hiperémica) y descarga retrorrenal abundante de aspecto claro (hialino). Debido a los hallazgos, AR1 estableció los diagnósticos de faringitis aguda indicando manejo sintomático, descartando la presencia de alteraciones relacionadas con el incremento de la presión intracraneal debido a la hidrocefalia ya que este no presentaba hipertensión arterial sistémica, disminución de la frecuencia cardíaca y depresión respiratoria (triada de Cushing).

**10.3.2.** Nota de Referencia y Contrarreferencia, elaborada a las 13:15 horas del 24 de septiembre de 2019, por SP4 quien indicó que V, fue llevado al HGZ-1 referido de la UMF-5 debido a que este persistía con hiporreactividad (durmiendo durante todo el día) y vómitos, estos últimos ya no manifestados desde un día atrás, sin embargo, presentaba la disminución del apetito (hiporexia). De acuerdo con la hoja de referencia elaborada por SP4, V había sido ya valorado ya en dicha unidad dos días atrás debido a la persistencia de los vómitos e hiporreactividad, alteraciones tratadas también de forma sintomática sin aparente mejoría.

**10.3.3.** Nota Médica elaborada a las 15:15 horas del 24 de septiembre de 2019, por AR2 quien indicó que V, fue valorado de forma inicial en el servicio de Urgencias del HGZ-1, fue llevado por la madre debido a que este se encontraba muy somnoliento desde hacía 24 horas, despertando al estímulo, presentando a su vez, vomito de tres días de evolución, intolerancia a los alimentos e incremento de la temperatura. Asimismo, cursaba reactivo a los estímulos externos presentado llanto sin lágrimas y quejido, sin sostener el cuello y con presencia de placas blanquecinas en la mucosa oral, sin cursar con alteraciones cardiorrespiratorias o abdominales. Debido a los hallazgos, AR2 estableció los diagnósticos de intolerancia a la vía oral a descartar

desequilibrio hidroelectrolítico, hidrocefalia, probable disfunción valvular a descartar proceso infeccioso agregado e indicó como manejo inicial ayuno, cuidados generales, vigilancia, soluciones intravenosa y laboratorios de control, siendo solicitada también la valoración de V por el servicio de Pediatría.

**10.3.4.** Nota Médica, elaborada a las 17:00 horas del 24 de septiembre de 2019, por SP, en la cual indicó que V, fue valorado por el servicio de Pediatría e hizo referencia al antecedente de hidrocefalia y a su tratamiento quirúrgico, así como a los vómitos de 3 días de evolución, hipoactividad y somnolencia con la que había cursado. Seguidamente, SP informó que V, cursaba activo, reactivo, irritable y consolable por la madre, presentaba crecimiento del perímetro craneal (perímetro cefálico 54 cm) y las pupilas en ese momento se encontraban del mismo tamaño (isocóricas), a la palpación del sistema de derivación ventriculoperitoneal colocado, éste se encontraba aparentemente sin ninguna alteración, el resto de la explicación física fue descrita como normal. Debido a los hallazgos y diagnósticos referidos a su ingreso, SP indicó nuevamente esquema de soluciones intravenosas a base de solución glucosada al 5% y cloruro de sodio al 0.9%, así como acetazolamida, fármaco que estimula la producción de orina empleado en los casos de aumento en la presión intracraneal, indicando a su vez, la vigilancia estrecha con signos vitales cada 3 horas y vigilancia del estado neurológico, solicitando también como parte de la valoración el estudio de imagen denominado como Tomografía axial computarizada, estudio complementario que permitiría determinar la presencia de alteraciones a nivel craneal y aquellas relacionada con la válvula colocada.

**10.3.5.** Nota Médica elaborada a las 01:00 horas del 25 de septiembre de 2019, por AR1 quien hizo referencia nuevamente al diagnóstico de probable disfunción de la válvula de derivación ventriculoperitoneal. Neurológicamente V, ya no presentaba reactividad a los estímulos y cursaba con hipotonía 10, sin embargo, aun presentaba respuesta pupilar encontrándose éstas simétricas. La válvula localizada en la región occipital se encontraba expandible espontanea durante la palpación de esta. AR1 señalo que a las 20:00 horas del 24 de

septiembre de 2019, V presentó alteraciones en la mecánica respiratoria, cianosis 11 perioral y disminución de la frecuencia respiratoria, requiriendo de la administración de oxígeno suplementario, cursando de forma posterior con disminución de la frecuencia cardiaca y paro cardiorrespiratorio, motivo por el cual fue requerido apoyo mecánico ventilatorio (intubación endotraqueal) debido a la persistencia del esfuerzo respiratorio irregular e ineficaz. Posterior al evento de paro cardiaco, V cursó bajo sedación y analgesia.

**10.3.6.** Nota Médica Matutina, elaborada a las 13:00 horas del 25 de septiembre de 2019, por SP1 mediante la cual informó que V cursaba ya con remisión del choque hipovolémico, sin embargo, persistía con datos clínicos relacionados con la disfunción de la válvula de derivación ventriculoperitoneal consistentes en disminución de la frecuencia cardiaca e inflamación del nervio óptico (papiledema). En ese momento, V presentó alteraciones pupilares y asimetría de éstas (anisocoria) así como ausencia de respuesta a la luz, hallazgos no presentes a su ingreso en el HGZ-1. Durante su evolución V se dio una extubación accidental realizándose su reintubación sin complicaciones. De acuerdo con SP1, V cursaba ya con cita para la realización de la tomografía craneal de forma subrogada en una UMP a las 16:00 horas del 25 de septiembre, esto es, 23 horas después de su solicitud inicial realizada a su ingreso.

**10.3.7.** Nota Médica, elaborada a las 14:20 horas del 25 de septiembre de 2019, por SP en la cual describe que debido a la persistencia en el estado de choque y las malas condiciones generales de V, (hipertermia, llenado capilar retardado y disminución de la frecuencia cardiaca), fue requerido el uso de fármacos para mejorar la función cardiovascular (norepinefrina), y debido a su estado de gravedad pese al manejo establecido, se determinó la necesidad de manejo por la Unidad de Cuidados Intensivos, servicio no disponible en el HGZ-1, sin embargo, debido a la inestabilidad presente, no era posible su traslado, difiriéndose también, el estudio de imagen programado debido al mismo deterioro sufrido. Durante el transcurso del día V persistió con las mismas alteraciones neurológicas referidas e inestabilidad hemodinámica, esto pese al encontrarse ya con dos fármacos para

mejorar la función cardiovascular y como consecuencia de ellas se determinó que V presentaba el riesgo de una herniación cerebral con mal pronóstico para la vida a corto plazo.

**10.3.8.** Nota Médica elaborada a las 21:30 horas del 25 de septiembre de 2019, por SP2 en la cual se hizo referencia a la solicitud del estudio tomográfico de forma urgente y valoración por el servicio de Neurocirugía.

**10.3.9.** Nota Médica elaborada a las 13:50 horas del 26 de septiembre de 2019, por SP1 en la que refirió que V persistía en malas condiciones generales, sin respuesta a los estímulos dolorosos, pupilas anisocóricas y sin respuesta a la luz y le fue realizada la tomografía craneal subrogada solicitada desde un inicio, sin embargo, el resultado se encontraba aún pendiente, sin contarse con algún resultado preliminar del mismo. El estudio tomográfico subrogado fue realizado dos días después de su ingreso al HGZ-1 y de acuerdo con SP1 ya se encontraba efectuado el trámite de envío de V a una unidad médica de tercer nivel debido a la necesidad de Terapia Intensiva Pediátrica y valoración por el servicio de Neurocirugía y debido a los hallazgos descritos estableció el diagnóstico de hipertensión endocraneal.

**10.3.10.** Resultado del estudio tomográfico elaborado por UMP en el cual se informó que V presentaba hidrocefalia importante con dilatación de las cavidades ventriculares y disfunción por ruptura de la válvula de derivación a nivel del hueso parietal derecho en la entrada del cráneo y desde su ingreso al HGZ-1 presentó un cuadro clínico compatible con hidrocefalia e hipertensión endocraneal relacionado con la disfunción de la válvula portada, disfunción que fue corroborada en el estudio tomográfico solicitado.

**10.3.11.** Nota Médica elaborada a las 07:30 horas del 27 de septiembre de 2019, por AR1 quien hizo referencia al resultado de la tomografía realizada, de acuerdo con su diagnóstico V se encontraba en proceso de traslado urgente a una unidad médica de tercer nivel para su valoración por el servicio de Neurocirugía y recolocación de la válvula de derivación ventrículo peritoneal. Asimismo, señaló que V



continuaba bajo el tratamiento establecido para la hipertensión endocraneal e indicó que desde su ingreso y durante su estancia en el HGZ-1 cursó con tendencia a la disminución de la frecuencia cardiaca e inestabilidad hemodinámica; no obstante, pese al tratamiento establecido, a las 07:00 del 27 de septiembre de 2019, V presentó un nuevo paro cardiorrespiratorio por lo cual fueron proporcionadas maniobras de reanimación avanzada durante 15 minutos, sin obtenerse respuesta, estableciéndose como hora de la defunción las 07:15 horas, esto bajo los diagnósticos de choque neurogénico refractario a aminas de 48 horas hipertensión intracraneal de 3 días, disfunción de la válvula de derivación ventrículo peritoneal 6 días e hidrocefalia congénita y hasta el momento de su defunción nunca se le refirió a la unidad médica de apoyo pese a que fue solicitado su traslado en diversas ocasiones.

**11.** Oficio 095217614C21/392, de 07 de febrero de 2020, suscrito por la Jefa de División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS al que se adjuntaron los informes médicos suscritos por AR2, AR3, SP1 y SP3, de fechas 22, 27, 20 y 22 de enero de 2020, respectivamente; a través de los cuales informaron en que consistió su participación en la atención médica otorgada a V.

**12.** Dictamen Médico de 23 de febrero de 2021, signado por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a V en el Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Chetumal, Quintana Roo, fue inadecuada, toda vez que a V no se le realizó de forma oportuna el estudio tomográfico solicitado durante su ingreso, además de que no se efectuó su referencia de forma oportuna a una unidad médica de mayor capacidad resolutive, no obstante que fue solicitado por los médicos tratantes en diversas ocasiones, omisiones que no permitieron garantizar la continuidad de la atención médica de forma oportuna y adecuada, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y muerte.

**13.** Acuerdo dentro de la QM, de fecha 26 de enero de 2021, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS respecto a la queja médica de Q, a través del cual se comunicó que fue resuelta como procedente desde el punto de vista médico.

- 14.** Oficio 095217614C30/762 de 01 de julio de 2021, mediante el cual el Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional del IMSS, comunica a la Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS, que la queja médica de Q, la cual fue resuelta como procedente por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS en su acuerdo resolutivo de fecha 26 de enero de 2021.
- 15.** Memorándum número 24.02.01.200200/DIR/860/2021, de 20 de septiembre de 2021, mediante el cual el Director Médico del HGZ-1 comunicó a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en el estado de Quintana Roo, que se dio cumplimiento a los puntos resolutivos tercero, cuarto y quinto del acuerdo de fecha 26 de enero de 2021.
- 16.** Acta circunstanciada de 17 de marzo de 2022, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personal de la CDHEQROO, mediante la cual se solicitó su colaboración a fin de localizar a Q en su domicilio ubicado en un poblado del estado de Quintana Roo.
- 17.** Acta circunstanciada y correo electrónico de 13 de mayo de 2022, en la que personal de la CDHEQROO informó a esta Comisión Nacional respecto a la diligencia de localización de Q y se proporcionaron otros números telefónicos para contactarlo.
- 18.** Acta circunstanciada de 18 de mayo de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q, en la cual se le informó del seguimiento de su expediente de queja.
- 19.** Acta circunstanciada de 18 de mayo de 2022, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personal del IMSS, mediante la cual se informó que desde meses atrás les había sido imposible localizar a Q para indicarle como presentar su solicitud de indemnización ante ese Instituto, por lo que se les proporcionó los nuevos datos de contacto de Q.
- 20.** Acta circunstanciada de 07 de junio de 2022, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q, en la cual este último informó que acudió a la Coordinación de Atención y Orientación

al Derechohabiente del IMSS en el estado de Quintana Roo, toda vez que personal de ese Instituto lo contactó vía telefónica y lo orientó respecto a cómo solicitar una indemnización mediante un escrito libre debido a que resultó procedente su queja médica dentro de la QM.

**21.** Acta circunstanciada de 07 de junio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con servidores públicos del IMSS, en la que se informó que el Instituto logró contactar a Q, a quien se le explicó como presentar su escrito libre para solicitar indemnización.

**22.** Acta circunstanciada de 08 de junio de 2022, en la que se hace constar que mediante correo electrónico se solicitó a la Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS, información acerca del estado actual en que se encuentra en esa Área, la QM.

**23.** Acta circunstanciada de 09 de junio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q, en la que manifestó que por falta de tiempo y desconocimiento a la vez no había elaborado su escrito de solicitud de indemnización para el IMSS y solicitó apoyo a este Organismo Nacional para la elaboración del mismo.

**24.** Acta circunstanciada de 09 de junio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con servidores públicos del IMSS, en la que se informó respecto al proceso para solicitar una indemnización a ese Instituto y se proporcionaron las direcciones de correo electrónico para enviar el escrito de solicitud debidamente firmado por Q, así como el domicilio donde se debería de enviar el documento original.

**25.** Acta circunstanciada de 14 de junio de 2022, en la que se hizo constar que personal de esta Comisión Nacional recibió vía correo electrónico el escrito de solicitud de indemnización de Q debidamente firmado, el cual va dirigido al Coordinador de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS.

**26.** Acta circunstanciada de 14 de junio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar el mensaje enviado vía correo electrónico por personal del Órgano Interno de Control en el IMSS, Área de Quejas, Denuncias e

Investigaciones en cuyo texto se informó que el presente asunto fue turnado el 15 de junio de 2021 al Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS Región Quintana Roo, al cual se le asignó el número de expediente EQ, mismo que actualmente se encontraba en etapa de investigación en base a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**27.** Acta circunstanciada de 15 de junio de 2022, en la que se hizo constar el envío vía correo electrónico del escrito de solicitud de indemnización de Q, por parte de esta Comisión Nacional a las direcciones electrónicas proporcionadas por el IMSS.

**28.** Acta circunstanciada de 12 de julio de 2022, en la que Q informó que envió por mensajería a esta Comisión Nacional su escrito original de solicitud de indemnización, así como de igual manera proporcionó el nombre de VI para los fines que correspondan.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**29.** Mediante el oficio 095217614C30/762, de 01 de julio de 2021, el Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional del IMSS, dio vista a la Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS, que el 26 de enero de 2021 la QM fue resuelta como procedente por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.

**30.** A través del Memorándum número 24.02.01.200200/DIR/860/2021, de 20 de septiembre de 2021, el Director Médico del HGZ-1 comunicó a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en el estado de Quintana Roo, que se dio cumplimiento a los puntos resolutivos tercero, cuarto y quinto del acuerdo de fecha 26 de enero de 2021, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico respecto a la QM, lo anterior mediante el desarrollo de una campaña de difusión y la implementación de una plática dirigida al Cuerpo de Gobierno y personal operativo, y en cuanto a las medidas preventivas y correctivas, se convocó a sesión al Comité de Bioética del HGZ-1.

**31.** El 10 de febrero de 2022, personal del IMSS, mediante llamada telefónica informó a este Organismo Nacional que la Comisión Bipartita de Atención al

Derechohabiente del H. Consejo Técnico, mediante acuerdo resolutivo de fecha 26 de enero de 2021, declaró procedente la QM de Q.

**32.** El 14 de junio de 2022, personal del Órgano Interno de Control en el IMSS, Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones, informó que el presente asunto fue turnado el 15 de junio de 2021 al Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS Región Quintana Roo, asignado como EQ y que actualmente se encuentra en etapa de investigación en base a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**33.** El 15 de junio de 2022, se envió vía correo electrónico el escrito de solicitud de indemnización de Q, dirigido al Coordinador de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS.

**34.** A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante autoridad ministerial.

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

**35.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2019/9708/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, al principio de interés superior de la niñez, así como al acceso a la información en materia de salud por inadecuada atención médica en agravio de V atribuibles a personal médico del HGZ-1.

##### **A. Derecho a la Protección de la Salud.**

**36.** Esta CNDH ha señalado que 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>1</sup>

**37.** Por su parte, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo noveno, ordena que 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, entre éstos, está el derecho a la protección de la salud.

**38.** 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...”*.

**39.** En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. 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”*.

**40.** La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección<sup>2</sup> expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

**41.** En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*,

---

<sup>1</sup> CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, 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.

<sup>2</sup> “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

en la que se afirma que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**42.** En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**43.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

#### **A.1. Violación a la Protección de la Salud de V por Inadecuada Atención Médica en el HGZ-1.**

**44.** El día 17 de septiembre de 2019, Q llevó a V al HGZ-1 en virtud de que se sintió mal y que había presentado vómito, pero AR1, adscrito al Servicio de Urgencias Pediátricas, indicó que en ese momento cursaba despierto, tranquilo, con pupilas reactivas, adecuado estado de hidratación y adecuadas condiciones generales, presentando la faringe rojiza (hiperémica) y descarga retrorinal abundante de aspecto claro (hialino). Debido a los hallazgos, AR1, estableció los diagnósticos de faringitis aguda<sup>3</sup> indicando manejo sintomático y descartó la presencia de alteraciones relacionadas con el incremento de la presión intracraneal debido a la hidrocefalia ya que este no presentaba hipertensión arterial sistémica, disminución de la frecuencia cardíaca y depresión respiratoria (triada de Cushing). No obstante, no advirtió adecuadamente la sintomatología presentada por V, el cuadro de némesis es un signo

---

<sup>3</sup> La Faringitis Aguda. Es una infección producida por virus o bacterias. En muchos de estos cuadros aparece un agrandamiento doloroso de los ganglios del cuello (linfadenitis reactiva), ya que en ellos también existe tejido linfoide.

de hidrocefalia<sup>4</sup>, aunado a la mala alimentación, AR1 debió notar el bajo peso (7 kilogramos) de V. Asimismo, no advirtió que esa sintomatología la tenía V, 72 horas antes de acudir al HGZ-1.

**45.** Al momento de los hechos materia de la queja, V cursaba con el antecedente de hidrocefalia congénita debido a la estenosis del acueducto de Silvio que requirió de tratamiento neuroquirúrgico el 22 de agosto de 2018, además de presentar desnutrición y retraso psicomotriz límite. De acuerdo con lo referido en el expediente analizado, V cursó sin complicaciones postquirúrgicas posterior al manejo quirúrgico implementado.

**46.** El 24 de septiembre de 2019 a las 13:15 horas, es decir siete días después de la valoración referida, V fue llevado al HGZ-1 referido de la UMF-5 debido a que este persistía con hiporreactividad (durmiendo durante todo el día) y vómitos, estos últimos ya no manifestados desde un día atrás, sin embargo, presentó la disminución del apetito (hiporexia).

**47.** Ese mismo día a las 15:15 horas, de acuerdo con la nota médica elaborada por AR2, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-1, V fue llevado por la madre debido a que se encontraba muy somnoliento desde hacía 24 horas, despertando al estímulo, presentó a su vez, vomito de tres días de evolución, intolerancia a los alimentos e incremento de la temperatura. De acuerdo con lo referido en ese momento, V cursaba reactivo a los estímulos externos presentado llanto sin lágrimas y quejido, sin sostener el cuello y con presencia de placas blanquecinas en la mucosa oral, sin cursar con alteraciones cardiorrespiratorias o abdominales. Debido a los hallazgos, AR2 estableció los diagnósticos de intolerancia a la vía oral a descartar desequilibrio hidroelectrolítico, hidrocefalia, probable disfunción valvular a descartar proceso infeccioso agregado e indicó como manejo inicial ayuno, cuidados generales, vigilancia, soluciones intravenosa y laboratorios de control, siendo solicitada también la valoración de V por el servicio de Pediatría.

**48.** En la misma fecha, a las 17:00 horas, de acuerdo con la nota elaborada por SP, V fue valorado por el servicio de Pediatría en el HGZ-1. De acuerdo con lo

---

<sup>4</sup> La Hidrocefalia. Es una dilatación activa del sistema ventricular, secundaria a una inadecuada circulación del LCR desde su lugar de producción en los ventrículos cerebrales hasta su punto de absorción en la circulación sistémica.



descrito por el médico, se hizo referencia al antecedente de hidrocefalia y a su tratamiento quirúrgico, así como a los vómitos de 3 días de evolución, hipoactividad y somnolencia con la que había cursado V. Debido a los hallazgos y diagnósticos referidos a su ingreso, se indicó nuevamente esquema de soluciones intravenosas a base de solución glucosada al 5% y cloruro de sodio al 0.9%, así como acetazolamida, fármaco que estimula la producción de orina empleado en los casos de aumento en la presión intracraneal, indicando a su vez, la vigilancia estrecha con signos vitales cada 3 horas y vigilancia del estado neurológico, solicitando también como parte de la valoración el estudio de imagen denominado como Tomografía axial computarizada, estudio complementario que permitiría determinar la presencia de alteraciones a nivel craneal y aquellas relacionada con la válvula colocada. Se consideró necesario desde un primer momento el estudio de tomografía para verificar el estado neurológico de V, y valorar el aumento de la presión intracraneal, la probable disfunción valvular que es la complicación más frecuente que amerita valoración urgente por neurocirugía.

**49.** Posterior a la valoración, manejo inicial e indicación del estudio tomográfico realizada por el servicio de Pediatría, el día 25 de septiembre de 2019, de acuerdo con la nota elaborada a las 01:00 horas por AR1, se hizo referencia nuevamente al diagnóstico de probable disfunción de la válvula de derivación ventriculoperitoneal. Neurológicamente V ya no presentaba reactividad a los estímulos y cursaba con hipotonía 10, sin embargo, aun presentaba respuesta pupilar encontrándose estas simétricas. La válvula localizada en la región occipital se encontraba expandible espontánea durante la palpación de ésta. AR1 señaló que V había presentado alteraciones en la mecánica respiratoria, cianosis 11 peri oral y disminución de la frecuencia respiratoria, requiriendo de la administración de oxígeno suplementario, cursando de forma posterior con disminución de la frecuencia cardíaca y paro cardiorrespiratorio, motivo por el cual fue requerido apoyo mecánico ventilatorio (intubación endotraqueal) debido a la persistencia del esfuerzo respiratorio irregular e ineficaz. Posterior al evento de paro cardíaco, V cursó bajo sedación y analgesia.

**50.** El 25 de septiembre de 2019, a las 13:00 horas, de acuerdo con la nota médica elaborada por SP1, V cursaba ya con remisión del choque hipovolémico<sup>5</sup>, sin

---

<sup>5</sup> “Choque Hipovolémico.” Es la causa más frecuente de shock en los niños en todo el mundo, se debe en la mayoría de los casos a diarreas, vómitos o hemorragias. Se caracteriza fundamentalmente

embargo, persistía con datos clínicos relacionados con la disfunción de la válvula de derivación ventriculoperitoneal consistentes en disminución de la frecuencia cardiaca e inflamación del nervio óptico (papiledema). Durante su evolución V presentó una extubación accidental realizándose su reintubación sin complicaciones. En ese momento, la UMF-5 no contaba con el recurso para realizar estudios gasométricos de control. Pese al manejo implementado, V persistía con tendencia a la disminución de la frecuencia cardiaca. De acuerdo con SP1, V cursaba ya con cita para la realización de la tomografía craneal de forma subrogada en una unidad médica particular a las 16:00 horas de este 25 de septiembre, esto es, 23 horas después de su solicitud inicial realizada a su ingreso. Es de señalar que, de acuerdo con el informe médico proporcionado por AR3, desde la solicitud inicial del estudio tomográfico, la coordinación médica de turno se encontraba notificada del caso. De acuerdo con las indicaciones correspondientes al 25 de septiembre a las 10:00 horas elaboradas por SP1, V permanecía también en espera de su envío al servicio de Neurocirugía.

**51.** Siendo las 14:20 horas del 25 de septiembre de 2019, de acuerdo con la nota elaborada por SP, se describió que, debido a la persistencia en el estado de choque y las malas condiciones generales de V, fue requerido el uso de fármacos para mejorar la función cardiovascular (norepinefrina) y se determinó la necesidad de manejo por la Unidad de Cuidados Intensivos, servicio no disponible en el HGZ-1, sin embargo, debido a la inestabilidad presente, no era posible su traslado, difiriéndose también, el estudio de imagen programado debido al mismo deterioro sufrido. Durante el transcurso del día el agraviado persistió con las mismas alteraciones neurológicas referidas e inestabilidad hemodinámica, esto pese al encontrarse ya con dos fármacos para mejorar la función cardiovascular, por lo que se determinó que V, presentaba el riesgo de una herniación cerebral con mal pronóstico para la vida a corto plazo.

**52.** El 25 de septiembre de 2019, a las 21:30 horas, de acuerdo con las indicaciones suscritas por SP2, nuevamente se hizo referencia a la solicitud del estudio tomográfico de forma urgente y valoración por el servicio de Neurocirugía.

**53.** El 26 de septiembre de 2019 a las 13:30 horas, de acuerdo con la nota médica

---

por una pérdida de líquido debido a los episodios de vómito e intolerancia a la vía oral.

elaborada por SP1, se hizo referencia a que V persistía en malas condiciones generales, sin respuesta a los estímulos dolorosos, pupilas anisocóricas y sin respuesta a la luz, por lo que le fue realizada la tomografía craneal subrogada solicitada desde un inicio, sin embargo, el resultado se encontraba aún pendiente, sin contarse con algún resultado preliminar del mismo. El estudio tomográfico subrogado fue realizado dos días después de su ingreso al HGZ-1. De acuerdo con SP1, ya se encontraba realizado el trámite de envío del agraviado a una unidad médica de tercer nivel debido a la necesidad de Terapia Intensiva Pediátrica y valoración por el servicio de Neurocirugía y debido a los hallazgos descritos se estableció el diagnóstico de hipertensión endocraneal.

**54.** De acuerdo con el resultado del estudio tomográfico subrogado y elaborado el 26 de septiembre de 2019, por UMP, radiólogo adscrito a unidad médica particular, V presentaba hidrocefalia importante con dilatación de las cavidades ventriculares y disfunción por ruptura de la válvula de derivación a nivel del hueso parietal derecho en la entrada del cráneo; como se hizo referencia con anterioridad, desde su ingreso, V presentaba un cuadro clínico compatible con hidrocefalia e hipertensión endocraneal relacionado con la disfunción de la válvula portada, disfunción que fue corroborada en el estudio tomográfico.

**55.** El día 27 de septiembre de 2019 a las 07:30 horas, de acuerdo con la nota elaborada por AR1, se hizo referencia al resultado de la tomografía realizada, y V se encontraba en proceso de traslado urgente a una unidad médica de tercer nivel para su valoración por el servicio de Neurocirugía y recolocación de la válvula de derivación ventrículo peritoneal, encontrándose enterados del caso los coordinadores del HGZ-1. V continuaba bajo el tratamiento establecido para la hipertensión endocraneal. Pese al tratamiento establecido, a las 07:00 horas del 27 de septiembre de 2019, V presentó un nuevo paro cardiorrespiratorio por lo cual fueron proporcionadas maniobras de reanimación avanzada durante 15 minutos, sin obtenerse respuesta, estableciéndose como hora de la defunción las 07:15 horas, esto bajo los diagnósticos de Choque neurogénico refractario a aminas de 48 horas, hipertensión intracraneal de 3 días, disfunción de la válvula de derivación ventrículo peritoneal 6 días e hidrocefalia congénita.

**56.** Con base en lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le proporcionó a V por parte del HGZ-1 fue inadecuada, incurriendo en responsabilidad institucional, esto debido a que no se

realizó de forma oportuna el estudio tomográfico solicitado durante el ingreso de V, además de que no se realizó su referencia de forma oportuna a una unidad médica de mayor capacidad resolutoria, esto pese al haber sido solicitado por los médicos tratantes en diversas ocasiones, omisiones que no permitieron garantizar la continuidad de la atención médica de forma oportuna y adecuada, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y muerte.

**57.** El deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento de V se debió a sus patologías de base, complicaciones asociadas, mala evolución y responsabilidad institucional descrita.

**58.** Por lo antes mencionado, se incumplió con lo dispuesto en el Artículo 48 del RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el cual se establece que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable de los profesionales, técnicos y auxiliares. También con lo dispuesto en el artículo 73 del mismo RLGS el cual señala que el responsable del Servicio de Urgencias del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido, lo cual no sucedió en el caso de V. Igualmente, la Norma Que Establece las Disposiciones Para Otorgar Atención Médico en Unidades de Segundo Nivel en su numeral 7.2.20 y el Procedimiento Para la Atención Médica del Paciente En el Servicio De Urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, numerales 4.11 y 4.15 que en términos generales establecen la obligación de gestionar la vinculación eficiente entre los diferentes niveles de atención médica, para garantizar la continuidad en la atención de los pacientes, estableciendo de forma clara y oportuna los criterios de referencia y contrarreferencia.

## **B. Derecho a la Vida.**

**59.** 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.

**60.** El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas, en la Observación General No.7 Realización de los Derechos del Niño en la Primera Infancia, señala en su párrafo 10 que: “El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida”, así como a la obligación de los Estados Parte de garantizar “en la máxima medida posible, la supervivencia”, además del desarrollo del niño. “Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés”, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, amén de “crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas”

**61.** El párrafo 2, inciso a) de dicha Observación General, dispone el compromiso de reducir la mortalidad infantil, siendo una obligación del Estado realizar las “acciones tendentes a que los recién nacidos sobrevivan y se eviten prácticas por las que su vida se vea comprometida”.

**62.** En concordancia con la CrIDH, esta Comisión Nacional ha destacado que, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) como el derecho a la protección de la salud– tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales –como el derecho a la vida<sup>6</sup>–. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales, con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

**63.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son 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 y 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**64.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana

---

<sup>6</sup> La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. Dado al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

**65.** De igual forma, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>7</sup>, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

**66.** La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*<sup>8</sup>.

**67.** En el caso de recién nacidos, el Comité de derechos del niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 *Realización de los derechos del niño en la primera infancia* en su párrafo 10, señala que *“El artículo 6 [de la Convención sobre los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de su vida.”*

---

<sup>7</sup> CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

<sup>8</sup> “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24.

**68.** Este Organismo Nacional ha sostenido 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”*.

**69.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4 del HGZ-1, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida cometido en su agravio, ya que desde el punto de vista médico legal, el HGZ-1 incurrió en responsabilidad institucional, esto debido a que no se gestionó de forma oportuna la realización del estudio tomográfico solicitado durante la valoración de V, además de que no se realizó su referencia de forma oportuna a una unidad médica de mayor capacidad resolutive, esto pese al haber sido solicitado por los médicos tratantes en diversas ocasiones, omisiones que no permitieron garantizar la continuidad de la atención médica de forma oportuna y adecuada, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y muerte. Si bien se podría considerar que las condiciones de gravedad e inestabilidad con la que cursó V, pudieron retrasar la realización del estudio tomográfico y de forma posterior su envío a una unidad médica con mayor capacidad resolutive es de señalarse que, debido al tiempo de evolución, antecedentes y cuadro clínico con el que ingresó, la realización de los estudios complementarios y la referencia a una unidad médica que contara con el servicio de Neurocirugía para su tratamiento adecuado, debió de gestionarse de forma urgente y no 24 horas después de su ingreso como fue programado el estudio tomográfico (16:00 horas del 25 de septiembre de 2019), esto debido a las causas del cuadro y a las complicaciones relacionadas con su evolución, lo que provocó que su estado de salud se deteriora hasta su fallecimiento, por lo que se vulneró el derecho humano a la vida de V, transgrediendo lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política; 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 Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber positivo del Estado de Adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

### **C. Principio de Interés Superior de la Niñez.**

**70.** El principio del interés superior de la niñez está reconocido en el artículo 4º, párrafo noveno, de la Constitución Federal, que establece: “En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez [...] Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.” Asimismo, el artículo 18 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ordena: “En todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez.” Ello también lo prevé la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 3, párrafo 1.

**71.** Por cuanto hace a la CrIDH, en su jurisprudencia ha definido el contenido y los alcances de las obligaciones que han asumido los Estados Parte cuando se analizan los derechos de las niñas y los niños. Al respecto son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana, “además de contar con las medidas especiales de protección contempladas en su artículo 19, las cuales deben ser definidas según las circunstancias particulares de cada caso concreto”. La adopción de medidas especiales para la protección de la niñez corresponde tanto al Estado como a la familia, la comunidad y la sociedad a la que pertenece.

**72.** De igual forma, la protección al Principio del Interés Superior de la Niñez se encuentra contemplada en diversos instrumentos internacionales, como en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>21</sup>, y 43 y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

**73.** De tales preceptos se desprende el deber del Estado para respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria y, el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.



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

*74.1 El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.*

**75.** Es así como en el presente caso, V, de año y tres meses, fue privado de su derecho a la protección de la salud al más alto nivel posible, como lo establecen las normas legales e instrumentos internacionales invocados en el presente documento, por la negligencia e inadecuada atención médica imputable a servidores públicos del HGZ-1 lo que conllevó al fallecimiento de V.

#### **D. Derecho Humano de Acceso a la Información en Materia de Salud.**

**76.** El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política establece que “*Toda persona tiene derechos al libre acceso a la información*” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**77.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.<sup>9</sup>

**78.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU previene que en materia de salud el derecho de acceso a la información “*comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones*

---

<sup>9</sup> CNDH. Recomendaciones: 71/2021, párr. 82; 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020, párrafo 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

*relacionadas con la salud.*"<sup>10</sup>

**79.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, 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 describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo."*

**80.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *"la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad."*<sup>11</sup>

**81.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

**82.** También se ha establecido en diversas Recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y

---

<sup>10</sup> Observación General 14. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>11</sup> CNDH. Recomendación General del 31 de enero de 2017, p. 35.

especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>12</sup>

**83.** Esta Comisión Nacional, ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del o la paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29/2017, así como en las Recomendaciones 71/2021, 39/2021, 28/2021, 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, entre otras.

**84.** La integración de los expedientes clínicos es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; de manera que como parte de la prevención la autoridad responsable está obligada y debe tomar medidas para que la citada Norma Oficial Mexicana se cumpla.

**85.** Resulta aplicable al respecto, la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

**86.** No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la Norma Oficial

---

<sup>12</sup> CNDH. Recomendaciones 5/2021, párr. 68; 71/2021, párr. 86; 45/2020, párrafo 93; 44/2020, párrafo 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62.

Mexicana “Del Expediente Clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

#### **D.1. Inadecuada Integración del Expediente Clínico.**

**87.** Las irregularidades existentes en la integración del expediente clínico del presente asunto como lo son la falta del nombre completo de quien elaboró las notas y reportes médicos, así como el uso de abreviaturas o falta de letra legible, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, entre otras, la 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**88.** En el dictamen médico elaborado por un especialista de este Organismo Nacional, al verificarse las constancias que obran en el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le otorgó a V en el HGZ-1 que las notas y reportes médicos no contenían el nombre completo de quien las elaboró, presentaban abreviaturas o no contenían letra legible, por lo cual se incurren en responsabilidad e inobservancia a los numerales 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico y demás normativa aplicable.

#### **E. Responsabilidad.**

##### **E.1 Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas.**

**89.** En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, así como el IMSS de manera solidaria, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V que derivó en su lamentable fallecimiento. AR1, incurrió en responsabilidad inicialmente al diagnosticar a V con faringitis aguda, indicando manejo sintomático y descartando la presencia de alteraciones relacionadas con el incremento de la presión intracraneal debido a la hidrocefalia, toda vez que V, no presentó hipertensión arterial sistémica, disminución de la frecuencia cardíaca y depresión respiratoria. AR2, estableció erróneamente los diagnósticos de intolerancia a la vía oral al descartar proceso

infeccioso agregado, e indicó como manejo inicial para V, ayuno, cuidados generales, vigilancia, soluciones intravenosas y laboratorios de control. En lo que respecta a AR3 y AR4, de acuerdo con los informes proporcionados por los médicos tratantes, existen elementos para considerar que tanto el Director como la persona encargada de la Coordinación Médica, se encontraban informados del caso desde el ingreso de V y durante su evolución, así como de la solicitud de los estudios complementarios y valoración por el servicio de Neurocirugía, cuyas omisiones contribuyeron al deterioro del estado de salud y muerte de V.

**90.** Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, debido a que las notas y reportes médicos no contienen el nombre completo de quien las elaboró, presentan abreviaturas o no contienen letra legible, el HGZ-1 incurrió en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-Del Expediente Clínico, de acuerdo con los numerales 5.10 y 5.11, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas, por lo que con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, recomiende a las personas servidoras públicas adscritas al IMSS para que instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al EQ, el cual se encuentra en trámite ante el Órgano Interno de Control en el IMSS Región Quintana Roo, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, y AR4.

## **E.2 Responsabilidad Institucional.**

**91.** De conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional se corroboró que el HGZ-1 incurrió en responsabilidad institucional al no gestionar de forma oportuna la realización del estudio tomográfico solicitado durante la valoración de V, además de que no se realizó su referencia de forma oportuna a una unidad médica de mayor capacidad resolutive, esto pese al haber sido solicitado por los médicos tratantes en diversas ocasiones, omisiones que no permitieron garantizar la continuidad de la atención médica de forma oportuna y adecuada, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y muerte, de conformidad con la Norma Que Establece las Disposiciones Para Otorgar Atención Médico en Unidades de Segundo

Nivel en su numeral 7.2.20 y el Procedimiento Para la Atención Médica del Paciente En el Servicio De Urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, numerales 4.11 y 4.15.

**92.** Del mismo modo, se estableció que el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud dispone que *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*, y en su caso de no contar con éstos, el Artículo 74 señala que *“se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*, sin que en el presente caso, ello hubiese ocurrido.

#### **F. Reparación Integral del Daño.**

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

**94.** 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud de V, se deberá inscribir a Q y VI, conforme a

derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**95.** 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”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**96.** Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de Q y VI, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto V, por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

**97.** Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados con los siguientes términos:

**A) Medidas de Rehabilitación.**

**98.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**99.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá

proporcionar a Q y a VI, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**100.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para Q y VI, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

#### **B) Medidas de Compensación.**

**101.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, 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>13</sup>

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

**103.** Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a Q y VI, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo

---

<sup>13</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.



cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**104.** A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

**104.1. Daño Material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

**104.2 Daño Inmaterial.** 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

### **C) Medidas de Satisfacción.**

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

**106.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al EQ, el cual se encuentra en trámite ante el Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS Región Quintana Roo, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, y AR4, por lo cual se deberá informar de las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente y se

envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**107.** Igualmente, se colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, y quien resulte responsable por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V.

#### **D) Medidas de No Repetición.**

**108.** Estas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**109.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ-1, en particular al Servicio de Urgencias Pediátricas, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio, además que deberá de remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**110.** Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

**111.** Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

**112.** Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-1, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que el personal adscrito agote las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de la Recomendación y las medidas que se adopten. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**113.** Finalmente, se giren las instrucciones respectivas para que, en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del HGZ-1, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional.

**114.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a Q y a VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a Q y a VI, que incluya una compensación justa



en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera Q y VI por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruir a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al EQ, el cual se encuentra en trámite ante el Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS Región Quintana Roo, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, y AR4, por lo cual se deberá informar de las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Se colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, y quien resulte responsable por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Diseñe e imparta en un término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, citadas en el cuerpo de esta Recomendación a todo el personal médico del HGZ-1, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a la presente Recomendación, y deberán impartirse

por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, vídeos y evaluaciones y, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-1, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional en vinculación con los hechos que dieron origen a la misma; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses su cumplimiento, así como de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del HGZ-1, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

**115.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades



competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**116.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

**PRESIDENTA**

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