



**RECOMENDACIÓN NO. 8/2021**

**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 V1 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 10 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MANZANILLO, COLIMA.**

**Ciudad de México, a 17 de marzo de 2021**

**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, 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2019/5052/Q**, relacionado con el caso de V1, V2 y V3.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 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; 3, 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; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	<b>V</b>
Autoridad responsable	<b>AR</b>
Persona Servidora Pública	<b>SP</b>

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno, autoridades y expedientes, se hará con acrónimos o abreviaturas, así como de normas legales, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Nombre	Abreviaturas
Fiscalía General de la República	FGR
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

Hospital General de Zona N° 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Manzanillo, Colima.	HGZ 10
Unidad de Medicina Familiar N° 162 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Melaque, Cihuatlán, Jalisco.	UMF 162
Carpeta de Investigación radicada en la Agencia 3ª Investigadora de la Fiscalía General de la República en Manzanillo, Colima.	C. I.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en niñas/niños y en el Primer Nivel de Atención	Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de Bronquiolitis.
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 meses a	Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía.

18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención	
--	--

## I. HECHOS

5. El 8 de mayo de 2019, V1, de tres meses de edad, comenzó a llorar mucho, por lo que su madre, V2, lo llevó a la UMF 162, en donde fue atendido por la médica general, SP1, quien lo revisó; le dijo que tenía *cólico abdominal*; le inyectó medicamento, le recetó gotas para los cólicos, y regresaron a su domicilio.

6. Sin embargo, tres horas después nuevamente V2 llevó a V1 a la UMF 162 porque continuaba con malestares y llanto, siendo valorado por SP2, quien le diagnosticó *Otofaringitis infecciosa, bronquitis aguda, DC IVRB (descartar infección de vías respiratorias bajas)*; le dio una *carta de traslado* a V2 para que V1 fuese atendido de manera urgente en el HGZ 10, al que se trasladaron y arribaron a las 23:58 de ese mismo día.

7. Casi una hora después, a las 00:55 horas, del 9 de mayo de 2019, en el HGZ 10, AR1, médico urgenciólogo valoró a V1; le diagnosticó *Irritabilidad, probable cólico del lactante (descartar intolerancia a la lactosa)*; indicó medicamentos y fue dado de alta médica.

8. V2 señaló que, como V1 no cesaba de llorar, no se retiraron a su domicilio y permanecieron dentro de su vehículo en el estacionamiento del HGZ 10. A las 06:00 horas del 9 de mayo de 2019, V1 arrojó una *flema con sangre*, por lo que regresaron al área de urgencias del hospital, en donde aproximadamente a las 08:00 horas, fue valorado por AR2, médico de urgencias, quien le diagnosticó *Faringitis/hematemesis/deshidratación*; emitió el plan a seguir y V1 quedó hospitalizado para la realización de más estudios médicos.

**9.** V2 mencionó que a V1 le tomaron muestra de sangre; luego, nadie lo revisó sino hasta más tarde; cuando advirtió que su hijo respiraba con dificultad, lo comunicó a una enfermera, y ésta le informó a AR2, pero no acudió a ver a V1, sólo se limitó a indicar a la enfermera que lo nebulizara, lo cual hizo.

**10.** Media hora después llegó AR3, médico pediatra, quien revisó la garganta de V1, y le dijo que no tenía nada; que estaba bien, pero podría tener una infección en la orina; ordenó la realización de estudios médicos y no lo volvieron a ver hasta las 18:00 horas, aproximadamente; ya que ella notó a su hijo grave y pidió la intervención de una trabajadora social, por lo que llegó AR4, quien molesto le reclamó que no estaba a disposición suya. Valoró a V1 y le diagnosticó *Síndrome de dificultad respiratoria sec. a Bronquiolitis; intolerancia a lactosa*, y probable infección de vías urinarias; refirió que ordenaría su ingreso a piso. V2 mencionó que AR4 ordenó la realización de una radiografía; una nebulización y prescribió un medicamento.

**11.** V2 señaló que *se controló un poco* la salud de V1, pero personal del HGZ 10 dijo que *“me ponía exigente, cuando mi hijo ya no tenía seguro”*, esto debido a que el padre del niño estaba dado de baja como derechohabiente, y no tenían por qué atenderlo. Después de eso ya no le brindaron atención médica, y cuando acudió con el Subdirector Médico, éste le indicó que no le darían el servicio, por lo que debía llevar a V1 al Hospital Civil. Debido a ello, V2 le solicitó una ambulancia para trasladarlo, pero dicho funcionario se negó a proporcionarla.

**12.** Aproximadamente, a las 22:00 horas del 9 de mayo de 2019, V2 notó que V1 empezó a sacar espuma por la boca y sangre de la nariz y boca, por lo que volvió a solicitar ayuda. Llegó la pediatra AR5, quien hizo salir a ambos padres; luego, riendo les dijo que a V1 le acababa de dar un paro respiratorio y podía morir, pero otra pediatra les mencionó que ya había fallecido y era porque no lo habían atendido a tiempo.

**13.** El 15 de mayo de 2019, V2 presentó su queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, al considerar que, debido a la inadecuada atención médica por parte de personal del IMSS, V1 perdió la vida. Por razón de competencia, la queja se remitió a esta Comisión Nacional el 27 de mayo de 2019.

**14.** Por lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente CNDH/4/2019/5052/Q para iniciar la investigación de los hechos, y documentar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V1. Para tal efecto, se efectuaron las diligencias que se requirieron; se obtuvo información del personal médico involucrado, así como los expedientes clínicos de V1 que se integraron en la UMF 162 y en el HGZ 10, ambos del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS.**

**15.** Escrito de 15 de mayo de 2019, en el que V2 narró los hechos motivo de la queja.

**16.** Acta circunstanciada de 7 de junio de 2019, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que, en llamada telefónica, V2 manifestó que a ella y a V3, en el HGZ 10, les dieron la opción de pagar por el servicio médico a V1, y aceptaron, pero ya no estaban brindando la atención a V1, hasta las 22:00 horas del 9 de mayo de 2019.

**17.** Correo electrónico recibido el 13 de junio de 2019 en este Organismo Nacional, a través del cual el representante legal de V2 refirió que remitió copia del expediente clínico de V1 integrado en el HGZ 10.

**18.** Escrito de queja en línea de 23 de julio de 2019, por el cual V2 reiteró los hechos motivo de su queja.

**19.** Oficio 095217614C21/2181, de 19 de agosto de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, por el cual remitió diversas documentales, de la que destaca:

**19.1.** Informe de SP3, Director Médico micro-zona de la UMF 162, sobre el servicio médico que se proporcionó a V1.

**19.2.** Copia del expediente clínico de V1 que se integró en la UMF 162.

**19.3.** 6 memorandos suscritos por SP4, Director del HGZ 10, de 14 de mayo; 7 de junio, 26 de julio, 8 de agosto, y 2 de 9 de agosto de 2019, por los cuales informa sobre el servicio brindado a V1 y del personal que lo atendió.

**19.4.** Copia del expediente clínico de V1 integrado en el HGZ 10.

**19.5.** Impresión del Reporte de Vigencia de derechohabiente de V3, de 9 de mayo de 2019, en el que se señala la baja temporal del servicio, obtenido de la página de internet:

*[serviciosdigitaleinterno.imss.gob.mx/gestionVigenciaGpoFamiliar-web-externo/búsqueda/asegurado](http://serviciosdigitaleinterno.imss.gob.mx/gestionVigenciaGpoFamiliar-web-externo/búsqueda/asegurado).*

**19.6.** Memorando 069001900100/JAC/0382/2019, de 8 de agosto de 2019, por el que SP5, Encargado de la Jefatura de Afiliación Cobranza de la Delegación del IMSS en Colima, Colima, informó que V3 estaba dado de baja en ese Instituto, por el periodo del 8 al 14 de mayo de 2019.

**20.** Oficio 095217614C21/2293, de 26 de agosto de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el cual adjuntó copia de cuatro constancias relacionadas con el expediente clínico de V1, que se integró en la UMF 162.

**21.** Oficio 095217614C21/2342, de 28 de agosto de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el que remitió copia del certificado de defunción de V1.

**22.** Acta circunstanciada de 7 de enero de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la información proporcionada por el representante legal de V2, sobre la queja, y que por tales hechos V2 y V3 presentaron una denuncia ante SP7 de la Fiscalía General de la República en Manzanillo, Colima, por lo que se inició la C. I. correspondiente.

**23.** Acuerdo de 10 de marzo de 2020, por el que la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS, determinó improcedente desde el punto de vista médico, la queja que V3 presentó ante ese Instituto.

**24.** Acta circunstanciada de 20 de noviembre de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica, así como el correo electrónico de esa fecha, por el cual SP7 informó sobre el estado actual de la C.I.

**25.** Opinión Médica de 24 noviembre de 2020, emitida por una médica adscrita a este Organismo Nacional, sobre la atención que se brindó a V1 en la UMF 162 y el HGZ 10 del IMSS, respecto de los hechos motivo de la queja de V2. Específicamente, que en este último nosocomio, se incurrió en demora en la atención de V1, inadecuada valoración y manejo, por lo que a las 23:55 horas del 9 de mayo de 2019, perdió la vida, a causa de una insuficiencia respiratoria, derivada de una sepsis grave causada por una neumonía que no fue sospechada, diagnosticada ni tratada de forma adecuada y oportuna.



### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**26.** El IMSS informó que el caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS, e inició procedimiento de queja médica, el cual concluyó mediante Acuerdo de 10 de marzo de 2020, en sentido improcedente desde el punto de vista médico, así como el pago de indemnización que solicitó V3, toda vez que determinaron que no se documentó negativa de atención; se brindó a V1 el tratamiento acorde a *sus condiciones clínicas con evolución tórpida; el fallecimiento no guarda relación con la atención institucional, ya que obedeció a su patología de neumonía ... de corta evolución...*

**27.** Respecto de la C.I. que se radicó en la Agencia 3<sup>a</sup> de Investigación del Ministerio Público de la Federación de la Fiscalía General de la República en Manzanillo, Colima, se encuentra en integración.

### **IV. OBSERVACIONES.**

**28.** En atención a los hechos referidos y evidencias contenidas en el expediente CNDH/4/2019/5052/Q, conforme al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V1; ello, de acuerdo con las siguientes consideraciones.

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

**29.** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1° establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos

en ésta y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.

**30.** Asimismo, señala que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esa Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo momento a las personas la protección más amplia, y las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

**31.** Es así que, la protección de la salud es un derecho humano que se encuentra previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la citada Constitución Federal. Y, acorde con lo expuesto en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

**32.** De igual modo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Culturales de las Naciones Unidas, en su artículo 12 señala que: *La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, y reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud.* Además, considera que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud<sup>1</sup>.

**33.** El artículo 24 de la Convención de los derechos del niño, establecer el derecho de la niñez al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el

---

<sup>1</sup> “[...] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: 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 N° 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”: del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. para el cumplimiento de este derecho establece que los estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, reducir la mortalidad infantil, asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

**34.** El referido artículo 4 de la Constitución Federal, 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 se encuentra el derecho a la protección de la salud.

#### **A.1 Atención médica otorgada a V1, en la UMF 162 del IMSS**

**35.** De acuerdo con lo expuesto por V2, y de las constancias que integran el expediente clínico de V1 iniciado en la UMF 162, se advierte que este último nació el 18 de enero de 2019, con un peso de 4090 gramos, sin dificultad respiratoria y sin la presencia de anomalías congénitas, enfermedades o lesiones aparentes. Desde ese entonces, V2 lo llevó a esa Unidad en tres ocasiones para sus consultas de rutina de *niño sano*; la última, el 22 de abril de 2020.

**36.** El 8 de mayo de 2019, V1 con tres meses de edad, estaba intranquilo y con llanto fácil, sin causa aparente, por lo que V2 lo llevó a la UMF 162, siendo atendido a las 19:24 horas por la médica familiar, SP1. V2 le mencionó que el niño estaba en tratamiento con *amoxicilina y loratadina por cursar con una infección de vías respiratorias altas, sin establecer el tiempo de evolución*, siendo este un dato relevante; ya que V2 días antes lo había llevado con un médico particular, quien le indicó dicho tratamiento.

**37.** SP1, en su nota médica de 8 de mayo de 2019, y de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, refirió que a la exploración física lo encontró bien hidratado, con adecuada coloración de piel, sin

fiebre, con la faringe ligeramente enrojecida, sin aparentes datos de infección, campos pulmonares con adecuada ventilación, y sin alteraciones a nivel cardiaco y abdominal. Emitió el diagnóstico de *cólico abdominal* y le dio tratamiento para remitir el dolor ocasionado por la distensión abdominal, con cita abierta; además, no suspendió el tratamiento de la infección antes mencionado.

**38.** No obstante, a las 22:53 horas de esa fecha, V2 retornó con V1 a la UMF 162, en donde SP2 lo atendió, y en su nota médica asentó que fue llevado porque continuaba irritable, con llanto y el antecedente de haber sido tratado cinco días antes con antibiótico, antiinflamatorios, y antipiréticos que le recetó el médico particular, sin respuesta favorable.

**39.** SP2 describió en su nota, y conforme a la citada Opinión Médica, que a la exploración física encontró a V1 con ligera elevación de temperatura (37.4°), irritable, faringe enrojecida, bien hidratado, ambas membranas enrojecidas, campos pulmonares con rudeza respiratoria fina y ruidos anormales agregados en ambas bases pulmonares, con dolor abdominal a la palpación.

**40.** Ante tales hallazgos, SP2 de manera adecuada emitió a V1 los diagnósticos clínicos de *otofaringitis infecciosa*, *bronquitis aguda* a V2, y refirió que se debía descartar que cursara con una *infección de vías respiratorias bajas* (VRB), por lo que estabilizó su condición mediante una nebulización y lo canalizó al servicio de urgencias del siguiente nivel de atención al HGZ 10 del IMSS. SP3 autorizó el traslado porque V1 requería de atención urgente por el servicio de pediatría.

## **A.2 Inadecuada atención médica otorgada a V1 en el HGZ 10 del IMSS**

**41.** De manera inmediata, sus padres, V2 y V3, llevaron a V1 al HGZ 10, ingresando al servicio de urgencias a las 23:58 horas, del 8 de mayo de 2019; se le realizó el *triage*, clasificación por colores que el IMSS utiliza para valorar el tiempo que el

paciente requiere para su atención. En el caso que nos ocupa, se consideró como no grave, toda vez que se le dio color verde, el cual corresponde a *urgencia menor*.

**42.** Asimismo, de acuerdo con la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, en el *triage* no se consideró que V1 fue enviado de un primer nivel de atención al de segundo nivel, como lo es el HGZ 10, por presentar alteraciones pulmonares (rudeza respiratoria y estertores) previamente tratadas, y en ese momento tampoco se cuantificó su saturación de oxígeno para establecer dicha calificación y descartar que los trastornos pulmonares, motivo de su canalización, hayan afectado sus niveles de oxígeno, siendo en este caso de suma importancia porque cuando esos niveles en la sangre se encuentran bajos, el organismo en general presenta dificultades para cumplir adecuadamente todas sus funciones, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad V1.

**43.** La inadecuada atención médica persistió, toda vez que, debido a la clasificación del *triage*, hasta las 00:55 horas del 9 de mayo de 2019, es decir, casi una hora después, V1 fue valorado por AR1 quien en su nota señaló que el motivo de la consulta fue *llanto*, ignorando que en la hoja de traslado se asentó el diagnóstico de *Bronquitis aguda/VRB*, y que requería de una atención urgente.

**44.** También anotó que, de acuerdo con el interrogatorio de sus antecedentes, a las 18:00 horas del día anterior, V1 comenzó con llanto inconsolable, por lo que acudió a la UMF 162, en donde le dieron la atención precitada, y que cinco días antes había presentado fiebre y secreción nasal (rinorrea), que fueron tratados con antibióticos, analgésicos y antipiréticos, y continuaba con el consumo de fórmula láctea.

**45.** Agregó que, a la exploración física lo encontró con un peso de siete kilogramos, frecuencia cardíaca (160 latidos por minuto), y respiratoria (22 respiraciones por minuto), dentro de parámetros normales para su edad, *irritable, lloroso, sin fiebre, hidratado, amígdalas sin enrojecimiento, campos pulmonares ventilados y sin*

*ruidos anormales agregados (estertores o sibilancias), abdomen distendido, sin dolor aparente, y que durante la revisión presentó una evacuación verdosa, con grumos blancos no bien digeridos.*

**46.** Por tales características, AR1 diagnosticó a V1 con *irritabilidad, probable cólico del lactante, a descartar intolerancia a la lactosa*, y dio la indicación de continuar con alimentación al seno materno a libre demanda, sin uso de fórmula con lactosa; dar a tomar de 12 a 14 gotas de *paracetamol* (fármaco con propiedades analgésicas y antipiréticas) cada ocho horas, 6 gotas de *espaven* cada seis horas; ordenó dejar muestra para estudio coprológico en búsqueda de azúcares reductores; continuar con citas de control en su UMF, y acudir a urgencias en caso de persistir con llanto, fiebre, tos o vómito, y lo dio de alta médica.

**47.** De conformidad con la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, V1 además del antecedente de alteraciones respiratorias, se encontró con aparente dolor abdominal tipo cólico y una evacuación *verdosa con grumos blancos*, alteraciones de las cuales no se tiene antecedente que haya padecido previamente a la infección respiratoria, y dicha alteración también se relaciona con la ingesta de antibióticos, los cuales se le habían administrado a V1.

**48.** Sin embargo, AR1 ponderó la alteración digestiva de manera inadecuada, sobre su padecimiento respiratorio, sin considerar que la *Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en niñas/niños y en el Primer Nivel de Atención* menciona que el riesgo de morir por una infección de vías respiratorias bajas, aumenta hasta un 70% en aquellos niños con alguna enfermedad subyacente.

**49.** De igual modo, acorde con la Opinión Médica precitada, V1 cursó con síntomas gastrointestinales que se manejaron de forma aislada, y no se relacionaron con su padecimiento respiratorio; tampoco tomó en cuenta que antes de su traslado fue nebulizado con broncodilatador que mejoró sus ruidos respiratorios.

**50.** A mayor abundamiento, AR1 tampoco asentó en su nota médica el motivo de la canalización de V1 al HGZ 10, y omitió considerar que en la hoja de traslado de V1 y en la nota de valoración previa a su envío que elaboró SP2 en la UMF, se describió que V1 cursaba con un diagnóstico de *bronquitis aguda*.

**51.** Por lo que, se considera que la valoración hecha a V1 no fue oportuna, integral y de calidad, toda vez que AR1 no advirtió su gravedad respiratoria, favoreciendo la progresión del padecimiento, sin prevenir sus complicaciones, las cuales eran previsibles, y omitió indicar su ingreso hospitalario, a efecto de complementar su valoración con estudios de imagen pulmonar, generales y específicos de laboratorio, así como para valoración por el servicio de pediatría; todo ello, con la finalidad de emitir un diagnóstico y tratamiento acorde con su padecimiento específico. Tales omisiones incrementaron el riesgo de morbi-mortalidad de V1.

**52.** En razón de lo anterior, AR1 incumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en el numeral 4.9 relativo a la referencia-contrarreferencia, que señala el envío-recepción-regreso de pacientes entre establecimientos de los tres niveles de atención, con el propósito de brindar servicio médico oportuno, integral y de calidad.

**53.** Por otra parte, AR1, al no considerar el motivo de la referencia, tampoco observó lo dispuesto en la mencionada Norma, que en su numeral 7.2.1 de las notas médicas en urgencias establece que, *en los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista*.

**54.** No fue oportuno ni adecuado el servicio médico proporcionado por AR1, ya que V1 requirió de nueva valoración, aproximadamente cinco horas después de su alta hospitalaria.

**55.** En efecto, V2 en su queja expuso que debido al continuo llanto de V1, permanecieron dentro de su auto en el estacionamiento del hospital, y a las 06:00 horas del 9 de mayo de 2019, arrojó una flema con sangre, por lo que de inmediato ingresaron al HGZ 10, siendo atendido hasta las 08:00 horas por AR2, médico urgenciólogo.

**56.** De las constancias que integran el expediente clínico de V1, se advierte que a las 06:19 horas de esa fecha, en urgencias del HGZ 10, a V1 le realizaron el *triage*, y fue calificado de nueva cuenta con color verde, es decir, urgencia menor, y señalaron el motivo de la consulta: tos con sangre espontáneo, sin contar que había sido referido de la UMF 162, y que regresaba después de 5 horas de una revisión previa en el mismo hospital.

**57.** De acuerdo con la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, el *triage* que le practicaron fue inadecuado, ya que a pesar de haber determinado que el motivo de consulta fue porque presentó tos con sangre, no se cuantificó su saturación de oxígeno, con el fin de descartar que su trastorno pulmonar (tos con sangre) afectara dichos niveles de oxígeno en sangre, como lo establece la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el segundo y Tercer Nivel, con la determinación de los parámetros de glucosa y oxígeno en sangre, valoración incompleta que no garantiza se le haya otorgado una atención eficaz, oportuna y adecuada en el servicio de urgencias, porque presentaba alteraciones respiratorias que ameritaban de la determinación de oxígeno en la sangre, para descartar que cursara con niveles bajos que incrementaran su riesgo de daño generalizado (multiorgánico) y de ser así, iniciar de inmediato con su atención y reanimación como lo establece la citada Guía.

**58.** Después de más de una hora, a las 07:40 horas del 9 de mayo de 2019, AR2 atendió a V1, y en su nota médica asentó que en interrogatorio, V2 mencionó que V1 vomitó con sangre, tenía tos, secreción nasal (rinorrea) y evacuaciones blandas



con moco, es decir, según la Opinión Médica, V1 cursaba con exacerbación de los síntomas respiratorios y gastrointestinales que no fueron advertidos y tratados de forma integral durante su atención previa.

**59.** AR2 interrogó los antecedentes de V1, determinando que su padecimiento actual lo había iniciado 5 días antes con rinorrea, fiebre y tos, tratado con diferentes medicamentos antihistamínico, antibiótico y antipirético.

**60.** A la exploración física lo encontró con ligera elevación de la temperatura (febrícula) de 37.7°C (normal 36.0-37.5), frecuencia cardiaca y respiratoria dentro de parámetros normales, activo, reactivo, quejumbroso, mucosa mal hidratada, faringe hiperémica con secreción anormal (exudativa), campos pulmonares bien ventilados, sin más alteraciones cardiacas, ni abdominales. Hallazgos con los que integró los diagnósticos de faringitis, hematemesis (vómito de sangre) y deshidratación, por lo que indicó su ingreso a hospitalización e inició su rehidratación con la administración de soluciones; solicitó estudios básicos de laboratorio consistentes en biometría hemática y electrolitos para ser valorado por el servicio de pediatría.

**61.** Es importante destacar que, V2 en su escrito de queja señaló que luego de que AR2 valoró a V1, le tomaron muestra de sangre, y ya no fue atendido por personal médico sino hasta más tarde, cuando advirtió que su hijo respiraba con dificultad, lo que comunicó a una enfermera, y ésta a su vez fue a avisar a AR2, quien no acudió a ver a V1, sólo indicó que lo nebulizara, lo cual hizo la enfermera.

**62.** Lo expuesto por V2 adquiere relevancia y credibilidad, por las irregularidades advertidas, toda vez que en la nota médica suscrita por AR2, de 9 de mayo de 2019, al final de la misma hizo una anotación en manuscrito, de fecha *12 de mayo de 2019, 11:50 horas*, e indicó cuatro nebulizaciones con solución fisiológica, una a base de un antiinflamatorio esteroideo (budesonida) en dosis única y tres con broncodilatadores (salbutamol e ipatropia).

**63.** Primero, AR2 se equivocó en la fecha de 12 de mayo de 2019, ya que V1 para ese entonces había fallecido, como se analizará más adelante, además de que correspondía la hoja a la fecha de 09 de mayo.

**64.** La anotación de la hora para aplicar las nebulizaciones, 11:50 horas, fue después de más de cuatro horas de haber sido valorado por AR2, lo cual indica que en ese lapso estuvo sin atención y vigilancia médica, como lo expuso V2, a pesar de las condiciones de salud de V1.

**65.** La prescripción de las nebulizaciones ordenadas por AR2, médico urgenciólogo fue seis minutos después de que AR3, médico pediatra valoró a V1, quien en su nota asentó que lo vio a las 10:44 horas.

**66.** De conformidad con la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, la cual se basó en las constancias del expediente clínico de V1, la prescripción de AR2 se realizó después de que V1 fue valorado por el servicio de pediatría, sin que este médico haya establecido las condiciones clínicas generales y las alteraciones pulmonares con las que encontró al lactante a la exploración física que hubiese efectuado en ese momento, ni el diagnóstico que debió de haber integrado para tratarlo con dicho esquema de nebulizaciones.

**67.** Debido a ello, AR2 incumplió lo dispuesto en la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico*, con relación a que el médico cada vez que proporciona atención a V1 en el servicio de urgencias deberá registrar en la nota de evolución la actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico y tratamiento. En este caso, estableció únicamente un tratamiento para tratar alteraciones respiratorias graves (broncoespasmo), sin haber actualizado el cuadro clínico y las complicaciones pulmonares que encontró, por las cuales prescribió tratamiento a base de broncodilatadores.

**68.** Con base en lo antes expuesto, se evidencia que la valoración y manejo de V1 en ese momento no fue completa y adecuada, porque se le trataron síntomas respiratorios graves, sin determinar el diagnóstico específico o probable, incrementando su riesgo de complicaciones e índice de morbi-mortalidad.

**69.** No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que de las constancias que integran el expediente clínico de V1 en el HGZ 10, se observa que fue valorado por el servicio de pediatría, casi 12 horas después desde que fue indicado su envío (8 de mayo de 2019, a las 22:53 horas) a ese nosocomio para su valoración en esa especialidad.

**70.** En efecto, AR3 médico pediatra valoró a V1 a las 10:44 horas, según la nota médica del 9 de mayo de 2019, y señaló que solicitaron de su valoración porque vomitó sangre (hematemesis) en una ocasión, con el antecedente de faringoamigdalitis, tratada con antibiótico y antipirético, tolerando la vía oral y sin fiebre.

**71.** A la exploración física, AR3 lo encontró con signos vitales dentro de parámetros normales, irritable, la faringe enrojecida (hiperémica) sin exudados y el resto de la exploración sin alteraciones. Conforme a la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, el galeno describió el resultado de los estudios de laboratorio los cuales eran compatibles con un proceso infeccioso agudo por la elevación de leucocitos a 20.40 (normal 4-11 mil) a expensas del incremento de neutrófilos a 14530 (normal 37-75%), sin que determinará el origen de la infección, sólo mencionó que por el antecedente de dolor abdominal requería complementar su estudio con examen general de orina y coprológico.

**72.** De igual modo, es importante mencionar que dicho especialista tampoco consideró que V1 fue enviado a ese Hospital para ser valorado por el servicio de pediatría porque cursaba con el diagnóstico clínico de bronquitis aguda, y tratado con un broncodilatador previamente a su envío, por lo que incumplió con la *Norma*

*Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al no considerar el motivo por el cual se solicitó de su valoración, para descartar por medio de estudios de imagen pulmonar y de laboratorio que cursara con neumonía, padecimiento que no sospechó a pesar de los antecedentes y parámetros de laboratorio compatibles con infección aguda, por lo que se advierte que AR3 no le otorgó una valoración médica integral con el fin de proporcionarle un manejo adecuado y oportuno, lo que incrementó su riesgo de complicaciones y mortalidad.*

**73.** V2 refirió en su queja que el personal médico no volvió a ver a V1 hasta las 18:00 horas, aproximadamente; ya que ella notó a su hijo grave, por lo que solicitó a través de una trabajadora social que acudieran a atenderlo, por lo que llegó un médico pediatra. De acuerdo con la cronología del servicio médico que se brindó a V1, acorde con las constancias médicas del expediente clínico aludido, fue AR4, quien a las 18:22 horas lo atendió. Según la promovente, cuando llegó, se presentó molesto y le dijo que no estaba a disposición suya y revaloró al niño.

**74.** A la exploración física, AR4 lo encontró pálido, con incremento en el número de latidos cardiacos por minuto (taquicardia), con tendencia a permanecer dormido (somnoliento), signos de dificultad respiratoria, tales como *quejido espiratorio inconstante, aleteo nasal y tiraje intercostal, ruidos respiratorios anormales agregados (estertores bronquioalveolares y sibilancias) a nivel de ambas bases pulmonares, sin más alteraciones.*

**75.** En Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, tales signos de acuerdo con la escala para valorar la gravedad de la bronquiolitis, que se establecen en la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en niñas/niños y en el Primer Nivel de Atención*, la condición de V1 era grave, y ante los signos de un estado general afectado por la presencia de palidez, taquicardia y somnolencia, además de dificultad respiratoria, estertores y sibilancias, AR4 omitió integrar el diagnóstico de neumonía, y considerar que, en su caso, por dichas características clínicas el agente causal sería bacteriano y viral,

de acuerdo a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención*, y la importancia de dicha omisión radica en que la sepsis es una enfermedad sistémica grave, que puede derivar de una neumonía, caracterizada por la afectación multiorgánica que conlleva a morbilidad y mortalidad elevadas, y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 60% de las muertes en niños menores de cinco años, son secundarias a sepsis por neumonía, diarrea, malaria y sarampión.

**76.** Además, conforme a la citada Opinión Médica , ante la omisión de integrar el diagnóstico de neumonía, AR4 tampoco consideró que, ante la certeza de infección respiratoria evidente clínicamente y por la presencia de leucocitosis, de acuerdo a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención*, V1 también cursaba con signos clínicos de sepsis, tales como alteraciones en la conciencia, por la presencia de somnolencia, palidez, taquicardia y taquipnea que describió como aleteo nasal, omitiendo integrar dicho diagnóstico y solicitar estudios complementarios de química sanguínea, procalcitonina, proteína C reactiva, pruebas de coagulación, gases en sangre y cultivos, para estadificar su gravedad y determinar su manejo, como lo señala la citada guía de práctica clínica, lo que incrementó sus riesgos de complicaciones (choque séptico) y de mortalidad.

**77.** AR4 refirió el resultado de los estudios de laboratorio los cuales eran compatibles con un proceso infeccioso agudo por la elevación significativa de los parámetros de leucocitos, así como del examen general de orina que también evidenció un proceso infeccioso a ese nivel, por el incremento de leucocitos excretados, y el resultado del examen coprológico reportó la presencia de azúcares reductores que, en Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, se relaciona con intolerancia a la lactosa, la cual en su caso podría ser transitoria, por

la ingesta de antibióticos o también debida al proceso infeccioso y dificultad respiratoria.

**78.** También, AR4 indicó que se le tomara a V1 placa de rayos x, la cual evidenció una imagen pulmonar anormal, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, descrita como *aumento de la trama bronco alveolar, alteración frecuente en los casos de inflamación y congestión pulmonar*. Prescribió su ingreso a *piso* del servicio de pediatría; que permaneciera en ayuno, se le administraran soluciones intravenosas, *metilprednisolona*, fármaco con potente efecto antiinflamatorio a nivel de las vías respiratorias, diurético (*furosemida*), antiácido (*ranitidita*), antipirético (*paracetamol*), nebulizaciones continuas por medio de mascarilla a base de solución salina y broncodilatadores (bromuro de ipatropio y salbutamol) y se le administrara oxígeno por medio de mascarilla para mantener una saturación de oxígeno superior a 88%, agregando que contaba con alto riesgo de requerir ventilación mecánica.

**79.** AR4 diagnosticó a V1 con *síndrome de dificultad respiratoria secundaria a bronquiolitis, intolerancia a la lactosa e infección de vías urinarias*. Diagnósticos que en Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, fueron integrados de manera inoportuna, porque después de aproximadamente 19 horas de haberse solicitado que fuera valorado de manera urgente por el servicio de pediatría, debido a que presentaba una infección de vías respiratorias, sin signos de dificultad respiratoria, se detectó que cursaba con alteraciones pulmonares graves englobadas en un síndrome de dificultad respiratoria, debido a que no fue valorado de manera inmediata, integral y adecuada, previamente, agregándose en ese momento a su cuadro clínico, signos de complicación respiratoria que incrementaron su riesgo de mortalidad.

**80.** Asimismo, AR4, en su nota médica de las 18:20 horas asentó que V1 se reportaba delicado, *familiares aprensivos* y mencionó que ordenaría su ingreso a *piso*, por requerir más tiempo de resolución del problema. Ante la omisión de

integrar el diagnóstico de neumonía y sepsis, tampoco se le otorgó un tratamiento adecuado como lo recomienda la guía de Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención, a base de un esquema de antibióticos empíricos con el mayor espectro disponible, en el caso en particular de V1, considerando que había sido tratado previamente con amoxicilina sin adecuada respuesta, lo que con dichas omisiones incrementó los riesgos de complicaciones como choque séptico y de mortalidad, además de que se advierte que no se agotaron los recursos de diagnóstico y tratamiento para restablecer su salud.

**81.** La siguiente valoración a V1 ocurrió casi dos horas después, a las 20:20 horas, del día 9 de mayo de 2019, por AR5, del servicio de pediatría, según su nota médica, y describió haberlo encontrado con el diagnóstico de bronquiolitis en tratamiento con oxígeno suplementario por mascarilla, clínicamente con aumento en el número de respiraciones normales por minuto, quejido respiratorio, broncoespasmo leve y estertores gruesos, por lo que indicó nebulizarlo con salbutamol, solución salina 0.9% y esteroide, mantenerlo en ayuno, con oxígeno suplementario y control estricto de líquidos, reportándolo grave.

**82.** Acorde con la mencionada Opinión Médica, AR5 omitió integrar ante los citados signos clínicos, el diagnóstico de sepsis secundaria a neumonía, y tampoco solicitó los estudios antes mencionados para determinar el agente causal y estimar su gravedad, con el fin de otorgarle un tratamiento específico y adecuado con apego a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención*, la cual recomienda administrar antibiótico empírico dentro de las primeras horas de identificación de sepsis y tomar hemocultivos preferentemente antes de la administración de antibióticos.

**83.** A las 22:10 horas, AR5 no registró en su nota la fecha de revaloración, por lo que incumplió con lo que dispuesto en el numeral 5.10 de la *Norma Oficial Mexicana*

*NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que establece que todas las notas en el expediente clínico deberán contener, entre otros datos, fecha y hora.*

**84.** En dicha nota AR5 describió haber revalorado a V1 encontrándolo con palidez generalizada, incremento de patrón respiratorio, quejido y sibilancias bilaterales, que de acuerdo con la citada Opinión Médica, corresponden a signos clínicos para sospechar neumonía de acuerdo a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención*, pero omitió integrar ese diagnóstico.

**85.** Además, ante el cambio de coloración en la piel descrito como palidez generalizada, como datos de hipoperfusión, omitió integrar el diagnóstico de probable choque séptico y solicitar gasometría arterial, con el fin de conocer sus niveles de oxígeno, ya que de acuerdo a la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Sepsis y choque séptico en pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los tres niveles de atención* los niños muy pequeños cuentan con una baja capacidad funcional residual y pueden requerir intubación temprana, por lo que su valoración no fue completa y adecuada, lo que elevó su riesgo de mortalidad.

**86.** Por otra parte, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, AR5 indicó de forma inadecuada administrarle a V1 una nebulización de rescate con salbutamol, así como una dosis de esteroide intravenoso ante broncoespasmo severo, sin que haya solicitado ante signos de choque y de dificultad respiratoria graves, su ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) como lo recomienda la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención*, por lo que se evidencia que su manejo no fue integral, completo, adecuado y oportuno, incrementando su riesgo de mortalidad.



**87.** De acuerdo con dicha Opinión Médica, era de esperarse lo asentado por AR5 en su informe de las 01:00 horas, del día 10 de mayo de 2019, ante la demora en la atención a V1, e inadecuada valoración y manejo, ya que mencionó los antecedentes conocidos; el manejo que se le otorgó en el servicio de pediatría, y agregó que a las 23:00 horas se reportó a V1 con fiebre de 40°C, que es otro signo clínico de choque, el cual trataron con una dosis de antipirético (metamizol) y nebulizaciones. Que, presentó de forma súbita vómito con características de sangre digerida (*pozos de café*) y salida de material gástrico por ambas narinas que aspiró en la nariz y boca, obteniendo material de las mismas características.

**88.** AR5 agregó que, posteriormente, V1 presentó de forma súbita episodio de mirada fija y postura tónica, que catalogó como crisis convulsiva febril y trató con otra dosis de *metamizol* y oxígeno suplementario en mascarilla. Notó que V1 respiraba de forma superficial, cayendo en paro cardio-respiratorio, que ameritó de maniobras avanzadas de reanimación revirtiendo al cuarto ciclo.

**89.** También, señaló que continuó con un ritmo cardíaco inestable, seguido de *fibrilación ventricular*, alteraciones cardíacas que en Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, también se da en pacientes susceptibles que han inhalado dosis elevadas de salbutamol, y en este caso dichas alteraciones fueron seguidas del cese del ritmo cardíaco que manejó con maniobras avanzadas de reanimación, administrándole adrenalina, sulfato de magnesio y solución cristaloides; tuvo sangrado fresco por cánula; revirtió el paro cardíaco al tercer ciclo; aspiró nuevamente secreciones, las cuales fueron de aspecto sanguinolento, y por tercera vez, presentó cese del ritmo cardíaco que ameritó el reinicio de maniobras avanzadas de reanimación.

**90.** AR5 describió que V1 presentó sangrado por cánula, datos de hipoperfusión de tejidos, descrita como piel marmórea, dilatación pupilar, sin respuesta a las maniobras de reanimación, por lo que, ante la ausencia de signos vitales, informó la pérdida de la vida de V1 el día 09 de mayo de 2019 a las 23:55 horas.

**91.** De la narrativa cronológica antes mencionada, sobre la atención médica que se brindó a V1, lactante de tres meses de edad, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en el HGZ 10 del IMSS, se evidencia de manera indubitable, la inoportuna e inadecuada atención médica que derivó en el deterioro de su salud, hasta la pérdida de vida, en los términos descritos en el desarrollo del capítulo A.2 de Observaciones de la presente Recomendación.

**92.** Como anteriormente se mencionó, transcurrieron casi 24 horas desde que se le aplicó el primer *triage* a V1 (de las 23:58 horas del 8 de mayo de 2019, hasta las 22:10 horas del 9 de ese mes y año, que lo revisó AR5), calificando el tiempo de su atención como no urgente; de inicio, no se consideró el motivo por el que fue canalizado y, precisamente, su urgencia para brindarle el servicio médico; además de la deficiente vigilancia médica, por lo que las valoraciones, diagnósticos y tratamientos aplicados no tuvieron resultados favorables para el restablecimiento de su salud, amén de la dilación en cada valoración que se le hizo como se detalló en los párrafos precedentes.

**93.** Ello, aunado a las omisiones en que incurrieron los médicos de los servicios de urgencias (AR1 y AR2), y del servicio de pediatría (AR3, AR4 y AR5), quienes incumplieron con los preceptos constitucionales e instrumentos internacionales que sobre el derecho a la salud se expusieron al inicio del referido Capítulo. Circunstancias tales que acreditan lo expuesto por V2 en su queja, en cuanto a la inadecuada atención médica.

**94.** Al respecto, es conveniente destacar que, esta Comisión Nacional ha reiterado que el derecho a la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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, aceptabilidad y calidad<sup>2</sup>.

**95.** De igual modo, se incumplió con lo dispuesto en el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño, respecto del derecho de protección a la salud de la niñez, que señala: “*Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud*”. De manera complementaria, en el párrafo 2 establece que se adoptarán las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil.

**96.** En el desarrollo de este derecho, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, determina que “[...] *la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, en el sentido de que todos los niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades.*”

**97.** Además, interpreta que el derecho del niño a la salud, como “[...] *derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud [...]*”<sup>3</sup>

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

**98.** Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha quedado evidenciada la violación al derecho a la protección a la salud en agravio de V1, que tuvo como consecuencia la pérdida de vida, en los términos antes descritos, por

---

<sup>2</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009, párrafo 3 y 21, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016.

<sup>3</sup> Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, párr. 2.

parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 del HGZ 10 del IMSS, por lo que también se vulneró el derecho a la vida.

**99.** Al respecto, es importante destacar que el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo, el cual es tutelado en nuestra normativa nacional.

**100.** De igual modo, se encuentra contemplada su protección 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; 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>4</sup>, y 43 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño.

**101.** 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.

**102.** 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 y a la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Partes 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.*

---

<sup>4</sup> CNDH. Recomendación 66/2016. Párr. 33.

**103.** En 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*.

**104.** En el presente caso, resulta particularmente grave que el IMSS no haya reconocido la responsabilidad del personal involucrado en los hechos motivo de la queja, frente a los acontecimientos médicos que, concatenados, como se ha reiterado, derivaron en un deterioro de la salud del lactante V1, que tuvo como consecuencia su fallecimiento.

**105.** De acuerdo con la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, en el Certificado de Defunción de V1, se asentó que falleció a las 23:55 horas, el 09 de mayo de 2019, por una insuficiencia respiratoria aguda, de más de 5 horas de detección, derivada de una sepsis grave causada por una neumonía viral. Padecimiento que no se sospechó, diagnosticó ni trató de forma adecuada y oportuna, complicándose con sangrado de tubo digestivo en las últimas horas, por lo que el paciente cursó con un cuadro clínico de neumonía grave previsible que no fue atendido por el personal médico del Hospital General de Zona N° 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Manzanillo, Colima incrementando su riesgo de mortalidad.

**106.** Como se mencionó en el apartado A.2, de la presente Recomendación, V1 fue canalizado por la UMF 162 al HGZ 10, con carácter de urgente, con diagnóstico de *otofaringitis infecciosa; bronquitis aguda, a descartar infección de vías respiratorias bajas*. Información que en el HGZ 10 no se atendió de manera oportuna, lo que fue desencadenando una serie de problemas de salud que derivaron en neumonía, motivo de su fallecimiento, como se señala en dicho Certificado de Defunción.

**107.** No obstante, la Comisión Bipartita del IMSS, previo al análisis del caso que refirió se llevó a cabo con motivo de la queja que V3 presentó ante ese Instituto,

por la inadecuada atención médica y la pérdida de vida de V1, el 10 de marzo de 2020, emitió un Acuerdo en sentido improcedente desde el punto de vista médico, así como el pago de indemnización que solicitó V3, toda vez que determinaron que no se documentó negativa de atención; se brindó a V1 el tratamiento acorde a *sus condiciones clínicas con evolución tórpida; el fallecimiento no guarda relación con la atención institucional, ya que obedeció a su patología de neumonía ... de corta evolución...*”.

**108.** Determinación que difiere conforme al contenido de las constancias que integran los expedientes clínicos de V1 de la UMF 162 y del HGZ 10, del IMSS, y de la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, la cual se sustenta en dicha documental, y que lleva a considerar que la pérdida de vida de V1 sí tiene relación con el servicio médico que se le brindó en el HGZ10.

**109.** Lo anterior, aunado a la omisión del servicio médico que en un lapso del internamiento de V1 se interrumpió, y que obedeció a cuestiones meramente administrativas, anteponiéndolas al principio de interés superior de la niñez como se analizará en el siguiente apartado.

### **C. PRINCIPIO DE INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ**

**110.** La víctima en el caso, motivo del presente documento, se refiere a un lactante de tres meses de edad, al que se le privó su derecho humano a la vida, a existir. Para este Organismo Nacional es necesario resaltar la gravedad del mismo, ya que como se ha reiterado, las violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida en agravio de V1, devino de una inadecuada atención médica pero, además, V2 en su queja narró que por cuestiones administrativas se le suspendió temporalmente el servicio a V1. Circunstancia que revela que no se priorizó el principio del interés superior de la niñez en el HGZ 10.

**111.** El principio del interés superior de la niñez está reconocido en los artículos 4° de la Constitución Federal, y 18 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que ordenan: “[e]n 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”. Sobre ello, también se prevé en la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 3, párrafo 1.

**112.** Por su parte, la CrIDH en su jurisprudencia, ha definido el contenido y los alcances de las obligaciones que ha asumido el Estado cuando se analizan los derechos de las niñas y los niños.<sup>5</sup> Al respecto, los niños y las niñas 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.

**113.** V2 explicó en su queja que, hubo momentos en que no había personal médico del HGZ 10, que estuviera pendiente de la salud de V1, específicamente, señaló que después de la atención que AR4 le dio (aproximadamente a las 18:00 horas), personal que registra a las personas cuando llegan al nosocomio, se presentó y le dijo que *me ponía exigente cuando mi hijo ya no tenía seguro porque V3 estaba dado de baja como derechohabiente, y que no tenían por qué estarlo atendiendo*. Que, después de eso ya nadie estuvo al pendiente de V1.

**114.** Además, a pesar de esta situación y las irregularidades administrativas para la atención de V1, el mismo personal médico, específicamente AR4, calificó a los padres de *aprensivos*, como se menciona en el párrafo 80 de la presente

---

<sup>5</sup> CrIDH. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, Párr. 194, Párr. 194, y “*Caso Forneron e hija Vs. Argentina*” Sentencia de 27 de abril de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párr. 44.

recomendación, lo que denota que minimizó la exigencia de los padres ante la falta de atención hacia su hijo para que recibiera el servicio médico, lo cual resulta particularmente grave, considerando que V1, por su edad de 3 meses, por sí mismo no podía exigir su atención ni externar la condición en la que se encontraba.

**115.** V2 agregó que, trató el caso con distinto personal del Hospital, pero se negaron a brindar el servicio a V1, incluso, AR6, Subdirector Médico en turno, le indicó que lo llevara al Hospital Civil, por lo que V2 solicitó una ambulancia, la cual le fue negada. Además, al preguntar a la pediatra AR5, sobre el cambio de nosocomio, ésta le respondió que no podía trasladar a V1 a otro hospital, por su gravedad.

**116.** V2 abundó que, en lo que sus familiares buscaban una ambulancia, ella se dio cuenta que V1 tenía los labios morados, por lo que fue a la Subdirección, y ahí estaba AR5, a quien le dijo lo que acababa de advertir en V1 (labios morados); le pidió que fuera a verlo, a lo que ella le respondió que: *ahorita iba*; luego acudió y le aplicó otra nebulización.

**117.** A pesar que el Director del HGZ 10 en su informe sobre los hechos motivo de la queja informó que a V1 no se le negó el servicio médico, de las constancias médicas que integran el expediente clínico de V1, y conforme a lo expuesto en el apartado A.2, del presente documento, se advierte que, de las 10:44 horas que fue valorado por AR3, a las 18:20 horas que lo vio AR4, transcurrieron más de 7 horas sin que haya una nota de valoración, y de esa hora a las 20:20 horas que lo atendió AR5, pasaron casi dos horas, tiempo en que V1 se fue agravando en su salud y tampoco hay una nota de valoración en ese lapso.

**118.** Asimismo, en las constancias se encuentra una nota del 9 de mayo de 2019, a las 20:00 horas, suscrito por SP6, trabajadora social, que refirió: *la asistente médica ... verifica la vigencia y aparece con una baja del día 7-05-19 sin conservación de derecho, pertenece a la Clínica 162, se habla con familiares y*



*refieren estar arreglando lo del seguro se explica a la mamá del paciente ... sobre la orden de atención médica y menciona va a esperar a que llegue ... y deciden si firman la orden de atención médica o lo trasladan a otro hospital. Se informa a AR6.*

**119.** De acuerdo con lo expuesto por SP6, respecto de que informó a AR6 la vigencia de derechos de V3, y lo expuesto por V2 en su queja, se advierte que AR6 tenía conocimiento de la problemática administrativa que enfrentaba precisamente V3, sobre la baja temporal como derechohabiente, pero también de las condiciones de gravedad en que se encontraba V1; sin embargo, no hizo nada para priorizar la salud del lactante, ni existe evidencia que permita establecer que haya realizado alguna acción a efecto de que el personal médico brindara atención médica oportuna y de calidad a V1; por el contrario, V2 en su queja señaló que fue AR6 quien le dijo que llevara a su hijo a otro hospital, causándole mayor aflicción de la que ya tenía al ver que su hijo estaba agravándose cada vez más, teniendo que solicitar en reiteradas ocasiones que acudieran a atenderlo.

**120.** También, es importante destacar que de la información que SP4 remitió a este Organismo Nacional, se observa en el reporte de vigencia como derechohabiente, que V3 registró alta el 01 de marzo y baja el 2 de abril de 2019, y del 4 de abril al 7 de mayo de ese año, con lo que sumados serían ocho semanas que V3 estuvo registrado como derechohabiente del IMSS. La última baja fue temporal, del 8 al 14 de mayo de 2019, es decir, el mismo día en que V1 llegó al HGZ 10, había comenzado la baja de V3 pero, en esa fecha, el lactante fue canalizado de la UMF 162, a ese nosocomio, ambos del IMSS, para atención urgente, y como señaló V2 en su queja, a fin de que permaneciera en el Hospital decidieron aceptar el pago que les indicaron, pero en el lapso que duraron para solucionar el problema de la baja, V1 quedó sin la atención médica, lo que influyó en el deterioro de su salud como se mencionó con antelación.

**121.** Al respecto, el artículo 109 de la Ley del Seguro Social establece que: *“El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto*

*inmediatamente antes de tal privación un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica y de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios”.*

**122.** De las constancias que integran el expediente de queja no se advierte que personal del IMSS haya planteado tal situación a V2 y a V3, pese a que V1 se encontraba particularmente grave y requería de una constante atención médica, lo que no sucedió en el caso, por lo que este Organismo Nacional considera que se incumplió con el principio del interés superior de la niñez.

#### **V. RESPONSABILIDAD.**

**123.** De lo antes expuesto, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha quedado evidenciado en la presente Recomendación, que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las omisiones y acciones ya descritas, que configuraron violaciones a los derechos a la salud por la inadecuada atención médica; a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V1, susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**124.** Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Federal; 6º, fracción III; 71 párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con suficientes evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, realice el seguimiento del procedimiento administrativo de investigación correspondiente, contra las personas servidoras públicas antes referidas, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

## RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

**126.** La promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

**127.** 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.

**128.** 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.

**129.** En la presente Recomendación ha quedado evidenciada la responsabilidad de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de Zona N° 10 del IMSS en agravio de V1, ya que a partir de las 23:58 horas del 8 de mayo de 2019,

fue atendido en dicho lugar hasta el 9 de ese mes y año, con lapsos prolongados sin atención y vigilancia médica por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.

**130.** Lo anterior, evidencia la falta de atención médica secuencial, además de que no se consideró desde su ingreso, el motivo de su canalización de la UMF 162, así como la urgencia de atención que requería, lo que conllevó a que las condiciones de V1 incrementaran los riesgos de morbimortalidad hasta que ocurrió su deceso. Aunado a que se suspendió el servicio médico de manera temporal, porque se advirtió que V3, estaba dado de baja como derechohabiente del IMSS. Situación que AR6 antepuso al principio del interés superior de la niñez, al no indicar que se continuara con la atención médica de V1 en los términos expuestos en párrafos precedentes.

**131.** Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional considera que el IMSS es responsable institucionalmente.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL.**

**132.** De acuerdo con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público 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 hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 7º fracciones II, VI, y VII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción V inciso c), 111, 112, 126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar

integralmente el daño a V2 y V3 por las violaciones a sus derechos humanos y que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

**133.** El artículo 1º de la Constitución Federal establece en su párrafo tercero que: “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley”.

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

**A) Medidas de rehabilitación.**

**135.** De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2 y V3, la atención psicológica y tanatológica, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional por la afectación que pudieron sufrir ante la pérdida de la vida de su hijo de tres meses de edad, por el tiempo que sea necesario y hasta su recuperación psicológica.

**136.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa, clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos en caso de requerirlos.

## **B) Medidas de satisfacción.**

**137.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos.

**138.** Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V2 y V3, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente ante la instancia correspondiente en contra del personal involucrado en las violaciones a los derechos humanos descritas.

**139.** En caso de que se determinen las responsabilidades administrativas por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, deberán anexar en su expediente laboral, copia de la presente Recomendación en la que se comprueban que realizaron violaciones a los derechos humanos.

## **C) Garantías de no repetición.**

**140.** Estas 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 lo cual, 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.

**141.** En un plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá diseñar e impartir un curso integral dirigido a todo el personal médico y de residencia en el Hospital General de Zona10 del IMSS, con especial énfasis de las áreas de urgencias, pediatría y Subdirección, incluidos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, relacionados con la capacitación y formación en materia de derechos humanos, específicamente sobre 1) Estándares de

disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud, 2) Derechos de la primera infancia e Interés superior de la niñez, 3) sobre las Normas Oficiales Mexicanas abordadas en el presente pronunciamiento y, 4) El derecho a la vida. En todos se deberá señalar que se está impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación.

**142.** Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado y experiencia demostrada, con énfasis en el trato humanizado hacia las niñas y niños, a fin de sensibilizar al personal de salud. Lo cuales deberán no ser menores a 30 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. Para tal efecto, tomando en cuenta la pandemia que vive el país, y a fin de lograr un efectivo cumplimiento, se pueden considerar los cursos disponibles en línea.

**143.** Además, se entregarán a esta Comisión Nacional las evidencias entre las cuales se incluyan programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, evaluaciones, entre otros.

**144.** En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico de la unidad responsable en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, y se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia, asimismo la copia del documento que acredite la certificación o recertificación que hayan obtenido.

**145.** En un plazo no mayor a un mes se deberá publicar en el sitio web e intranet del IMSS el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general.

**146.** En un plazo de 12 meses el IMSS deberá crear un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de atención médica infantil, conforme a los estándares establecidos en la presente Recomendación.

**D) Medidas de compensación.**

**147.** La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por lo que, el IIMSS deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación como madre y padre respectivamente, a V2 y a V3, por el fallecimiento de V1, de tres meses de edad, de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente Recomendación y en términos de la Ley General de Víctimas. Se deberá solicitar la cuantificación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

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

**VII. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a V2 y a V3, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente; se les otorgue atención psicológica y tanatológica, la provisión de medicamentos y que incluya compensación con base en las evidencias planteada; además, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.





**SEGUNDA.** Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las violaciones a los derechos humanos descritas, la inadecuada atención médica y la pérdida de vida de V1, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** En caso de que el Órgano Interno de Control en el IMSS determine responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por los actos cometidos en contra de V1, inmediatamente se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas, y se deberán enviar a esta Comisión Nacional, las constancias respectivas.

**CUARTA.** En el plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 10 del IMSS en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En un plazo de 3 meses, se diseñen e impartan a todo el personal directivo, médico y de residencia en el HGZ 10 del IMSS, con especial énfasis de las áreas de urgencias, pediatría y Subdirección, incluidos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, los siguientes cursos de capacitación de no menos de 20 horas: 1) El Derecho a la Salud y los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud, 2) Derechos de la primera infancia e Interés superior de la niñez, 3) sobre las Normas Oficiales Mexicanas abordadas en el presente, relativas al presente caso y, 4) El derecho a la vida. En

todos se deberá señalar que se está impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación. También se deberán contemplar los elementos y características descritos en la presente Recomendación, ser impartidos por personal especializado, contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento. Tales cursos podrán estar en la plataforma del IMSS, o en su caso, implementar las ligas de las diversas plataformas en donde podrán tomar dichas capacitaciones en la modalidad en línea.

**SEXTA.** En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico de la unidad responsable en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, y se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia, asimismo la copia del documento que acredite la certificación o recertificación que hayan obtenido.

**SÉPTIMA.** En un plazo de 12 meses el IMSS deberá crear un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de atención médica infantil, conforme a los estándares establecidos en la presente Recomendación.

**OCTAVA.** En un plazo no mayor a un mes se deberá publicar en el sitio web e intranet del IMSS el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general, y se deberá presentar a esta Comisión las evidencias respectivas.

**NOVENA.** Designar 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.

**149.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de 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.

**150.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

**147.** Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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 de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente, que requieran, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**