



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

Q1, y su hijo V1, de 12 años de edad, quien fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica, se trasladaron al Instituto Nacional de Pediatría en la ciudad de México, para que V1 fuera atendido en un hospital especializado. El 2 de marzo de 2009, el médico que lo revisó por primera vez en el Área de Urgencias de dicho Instituto lo remitió con la jefa de piso en turno para su ingreso, quien al solicitar a Q1 los datos de V1 le comentó que al Instituto Nacional de Pediatría (INP) no le correspondía atenderlo por residir en el estado de Michoacán; V1 permaneció más de siete horas en el hospital, sentado en una banca de la señalada Área de Urgencias, donde otros médicos lo revisaron, le realizaron un estudio de rayos X de tórax y un electrocardiograma, descubriendo que V1 tenía una lesión cardíaca provocada por un problema en los riñones, por lo que dichos doctores le indicaron que era necesario que lo revisara un especialista en nefrología.

Una vez que V1 fue atendido por un especialista en nefrología, personal del INP informó a Q1 que V1 necesitaba atención de un hospital de segundo nivel, ya que en ese hospital solamente contaban con servicios de tercer nivel, por lo que se le sugirió que acudiera a un hospital en Morelia, Michoacán, para tal efecto. El 14 de marzo de 2009 V1 falleció en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Del conjunto de evidencias analizadas en el presente expediente, la CNDH pudo observar que la atención médica otorgada a V1 fue negligente, toda vez que dadas sus condiciones era necesario realizarle una diálisis en agudo, cosa que no sucedió, vulnerando de esta manera los artículo 4o., párrafos tercero y séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, apartados A, B, C, E y F; 4, y 7, párrafo primero, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como 16; 19, y 28, apartados A y B 1, 1.3, 6.1, 24.1 y 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

En consecuencia, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 14/2010, dirigida al Director General del Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de Salud, para que gire sus instrucciones a quien corresponda y se haga el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a la señora Q1, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V1; que se proporcione al Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Pediatría la información y documentación necesaria para la integración de la investigación administrativa que se lleve a cabo, con motivo de la vista que este Organismo Nacional consideró necesario dar a dicho Órgano Interno de Control, de los hechos materia de la presente Recomendación, y que se sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de los Manuales de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo

de la Subdirección de Medicina y de Medicina Crítica del Instituto Nacional de Pediatría y de la NOM-168 SSA-1-1998 Del Expediente Clínico, al personal médico adscrito al Instituto Nacional de Pediatría dependiente de la Secretaría de Salud en esta ciudad, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas.

RECOMENDACIÓN NO. 14/2010

CASO DE NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

México, D. F., a 22 de abril de 2010

DR. GUILLERMO SÓLOMON SANTIBAÑEZ

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

P R E S E N T E

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 44, 46, y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, examinó los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2009/1737/Q, relacionados con la queja interpuesta por Q1, y visto los siguientes:

I. HECHOS

Con el propósito de proteger la identidad de las víctimas y quejosos, y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno, solamente se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que éstas dicten las medidas de protección correspondientes.

Los hechos fueron informados a esta Comisión Nacional el día 15 de abril de 2009, cuando Q1 presentó una queja en la que expresó que V1, menor de 12 años de edad, fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica, por lo que lo llevó al Instituto

Nacional de Pediatría en la ciudad de México, Distrito Federal, a efecto de que fuera atendido; para tal fin, el 2 de marzo de 2009, aproximadamente a las 10:30 horas, llegó al área de urgencias de dicho Instituto Nacional de Pediatría (INP), en donde V1 fue recibido y valorado por el médico de turno, quien al revisarlo y verificar su estado de salud, le recomendó a Q1 que V1 se quedara en ese hospital para observación.

En este contexto, el médico que lo revisó por primera vez en el área de urgencias lo remitió con la jefa de piso en turno para su ingreso, quien al solicitar a Q1 los datos de V1, le comentó, que al Instituto Nacional de Pediatría no le correspondía atenderlo por residir en el estado de Michoacán; de igual manera, Q1 refirió que ante su insistencia permanecieron por más de siete horas en ese hospital, tiempo durante el cual V1 se quedó sentado en una banca de la señalada área de urgencias, donde otros médicos lo revisaron, le realizaron un estudio de “rayos X” del tórax y un electrocardiograma, descubriendo que V1 tenía una lesión cardíaca provocada por un problema en los riñones, por lo que, esos doctores le indicaron que necesitaban que lo revisara un especialista en nefrología.

Una vez que V1 fue atendido por un especialista en nefrología, personal del INP informó a Q1 que V1 necesitaba atención de un hospital de segundo nivel, que en ese hospital solamente contaban con servicios de tercer nivel, por lo que se le sugirió que acudiera a un hospital en Morelia, Michoacán, para tal efecto.

Finalmente, Q1 refirió que pagó la cantidad de \$245.00 pesos por la supuesta hospitalización de V1, y en virtud de la falta de atención por parte de personal del Instituto Nacional de Pediatría regresó a Morelia, Michoacán, donde V1 falleció el 14 de marzo de 2009.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado por Q1 el 15 de abril de 2009 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

B. Informe médico y copia certificada del expediente clínico de V1, enviado a la CNDH mediante oficio SAJ/JMPC/187/2009, de 27 de mayo de 2009, suscrito por el subdirector de Asuntos Jurídicos de la Dirección General del Instituto Nacional de Pediatría.

C. Escrito de 6 de agosto de 2009, suscrito por Q1, recibido en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la misma fecha que contiene una ampliación de la queja presentada el 15 de abril de 2009.

E. Opinión médica emitida el 7 de octubre de 2009, por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a V1.

F. Acta circunstanciada de 19 de enero de 2010, levantada por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la que se hace constar la comunicación telefónica con un familiar de Q1 para solicitarle una copia legible del acta de defunción de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 2 de marzo de 2009, V1 acudió al área de urgencias del Instituto Nacional de Pediatría en la ciudad de México para ser atendido por insuficiencia renal crónica; hospital en donde se confirmó su padecimiento y luego fue dado de alta. El 14 de marzo del mismo año, V1 falleció en el Hospital Infantil de Morelia, “Eva Sámano de López Mateos”, de la Secretaría de Salud de Michoacán, debido al deterioro en su salud.

En virtud de lo anterior, Q1 presentó una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por considerar que la atención médica brindada a V1 por funcionarios públicos del Instituto Nacional de Pediatría fue negligente, perjudicando la salud de V1.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de este asunto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que existen elementos suficientes que acreditan que se vulneró el derecho a la protección de la salud en agravio de V1, con motivo de la negligencia médica atribuida a servidores públicos del Instituto Nacional de Pediatría (INP), en atención a las siguientes consideraciones:

El 27 de mayo de 2009, el subdirector de asuntos jurídicos de la dirección general del Instituto Nacional de Pediatría remitió a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el informe de la atención proporcionada a V1 en ese instituto, así como la copia certificada del expediente clínico respectivo. De dichas evidencias se advierte que, efectivamente, el 2 marzo 2009 V1 ingresó al área de urgencia (prehospitalización), donde fue atendido por el médico en turno, y de la revisión que se le hizo se diagnosticó un cuadro de insuficiencia renal con palidez, antecedentes de epistaxis, y temblores espásticos de extremidades.

En ese sentido, el subdirector de asuntos jurídicos precisó en esas evidencias que V1, una vez valorado y diagnosticado, dadas sus condiciones requería de un tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria y no un tratamiento urgente de diálisis con catéter rígido agudo. Ahora bien, es importante señalar que en el informe referido señaló que los signos vitales de V1 a su ingreso eran: “*T 37° C, frecuencia cardiaca 90-104x’, frecuencia respiratoria 18-24 x’, tensión arterial 139/79 (TAM)*”, y

al ser dado de alta los signos vitales eran: “*T 36.5° C, frecuencia cardíaca 80x’, frecuencia respiratoria 20x’, tensión arterial 120/77 (TAM 62)*”.

Aunado a lo anterior, informó que el Instituto Nacional de Pediatría no cuenta con un programa abierto de diálisis ambulatoria, por lo que habitualmente los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, sin criterios de urgencia, son derivados a las diferentes instituciones de salud que sí cuentan con ese servicio, ya sea en el Distrito Federal o en otras entidades de la República, dependiendo de los derechos de seguridad social con los que cuente el paciente, procurando orientarlo al más cercano a su domicilio y que toda vez que V1 residía en el estado de Michoacán, lugar en donde existen programas de diálisis de esa naturaleza, se le derivó ahí por lo que Q1, acusó de recibida dicha información y firmó el expediente.

En este contexto, peritos médicos adscritos a la visitaduría general de la CNDH que conocieron de este asunto, una vez analizadas las evidencias clínicas, advirtieron que V1 fue diagnosticado con insuficiencia renal, anemia e hipertensión (diagnosticado extrainstitucionalmente) y con padecimiento de cinco días de evolución caracterizado por odinofagia y epistaxis (dolor de garganta al tragar y sangrado nasal) tratados por médico particular con enjuague bucal, antiinflamatorio, antihemorrágico, antibiótico y broncodilatador.

En la exploración física fue encontrado con frecuencia respiratoria de 18 x’, frecuencia cardíaca 90 x’, tensión arterial 139/79 (siendo lo normal en escolares de 10-15 años de 110/60), piel y mucosas pálidas y secas, pulso normal, sin compromiso neurológico, reacciones pupilares lentas, movimientos espásticos e hiperreflexia (contracciones involuntarias y exageradas de los músculos), vía aérea permeable, sonidos respiratorios presentes y claros, así como indicaciones médicas.

Que V1 fue ingresado a prehospitalización, en donde nuevamente fue valorado por AR1, AR2 y AR3 quienes lo diagnosticaron con insuficiencia renal, y con los antecedentes ya señalados a la exploración física lo encontraron reactivo, consciente, con movimientos espásticos de la musculatura facial, intermitentes de las extremidades, pupilas isocóricas, hiporrefléxicas, fondo de ojo con vasos disminuidos en calibre, narinas con tapones de coágulos, mucosa oral seca, palidez generalizada, ruidos cardíacos rítmicos, intensos con soplo en foco mitral grado II, extremidades con movimientos espásticos, hiperreflexia y llenado capilar de tres segundos (siendo lo normal dos segundos).

El reporte de laboratorio arrojó como resultado hemoglobina de 5.9 gr/dl (normal 12-13 gr) y hematocrito de 18.1 (normal 38%), hiperglicemia de 121 (normal hasta 100 mg/dl), nitrógeno ureico (BUN) de 176. 6 mg/dl (normal 5-20 mg/dl), creatinina 25.71 (normal hasta 1.4mg/dl) potasio (K) 5.8 mmol (normal 3.5 -5.0 mmol), calcio de 5.1 (normal 8.5-10.5 mmol), fósforo 10.9 (normal 2.9-5.0) y por gasometría con ph 7.2 (normal 7.35-7.45), pCO₂ 21.5 (normal 35-45), Po₂ 63 (normal 80-100 mmHg), bicarbonato 8.3 (normal 22-26 mmol), rayos x de tórax con infiltrado difuso bilateral escaso y electrocardiograma con QTR corregido de 0.82 (normal 0,36-0.44 seg) con

lo cual integraron el diagnóstico de insuficiencia renal crónica y anemia, indicando como tratamiento bicarbonato de sodio a 3 mEq/kg/día en 3 dosis, dieta para nefrópata, interconsulta a nefrología para valorar tratamiento y estableciendo un pronóstico reservado a evolución.

Al respecto, el artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica obliga a que se asegure la valoración médica del usuario de los servicios, así como el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales, sin embargo, AR1, AR2 y AR3 omitieron la corrección obligada de la hiperkalemia y acidosis metabólica franca y evidente, confirmada por laboratorio y gasometría, toda vez que lo médicamente adecuado era oxigenar a V1 y administrarle soluciones alcalinas, diuréticos y bicarbonato de sodio intravenoso, para corregir el desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base grave, y reducir, de esta manera, la posibilidad de arritmias cardíacas y recuperar la perfusión tisular; así como descartar y documentar el origen del infiltrado difuso bilateral escaso, mostrado en la radiografía de tórax, que es sugestivo de proceso infeccioso de vías aéreas respiratorias bajas, por los accesos de tos flemosa reportados por enfermería.

Asimismo, AR1, AR2 y AR3 excluyeron el tratamiento de la anemia severa (por hemoglobina baja de 5.9 gr/dl siendo lo normal de 12-13 gr) complicación por sí sola grave y monitoreo cardíaco continuo en cama de hospital, ante el riesgo potencial de arritmias ventriculares y muerte súbita por el segmento QTc alargado (secundario, en este caso, a la hipocalcemia y acidosis, por la insuficiencia renal crónica), demostrado por electrocardiograma.

Esto es, a pesar de confirmar la insuficiencia renal crónica con elevación de azoados hasta veinticuatro veces lo normal (en el caso de la creatinina) AR1, AR2 y AR3, omitieron solicitar de manera urgente y confirmar que se hiciera, la valoración por el área de Nefrología, ya que si bien es cierto, que solicitaron dicha interconsulta, ésta no se realizó durante el periodo que V1 permaneció internado; por otra parte, llama la atención que esos médicos indicaron la administración de 3 mEq de bicarbonato de sodio en 3 dosis (para la corrección de la acidosis), cuando no existe constancia médica escrita, ni en hoja de información clínica de enfermería anexadas al expediente, de que ésta indicación se haya cumplido (según consta en hoja de enfermería, solo se le administró 100 mg del diurético furosemide, vía oral).

Aunado a lo anterior, AR1, AR2 y AR3 reportaron que V1 no necesitaba tratamiento de urgencia y que no era necesario realizarle una diálisis en agudo, por lo que fue referido a un hospital de segundo nivel, indicándole un tratamiento ambulatorio, estableciendo un pronóstico malo para la función.

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el manejo médico proporcionado a V1 por AR1, AR2 y AR3 fue inadecuado, ya que la condición clínica de V1 a su ingreso al Instituto Nacional de Pediatría era grave, pero además reunía los criterios más que suficientes para que se le proporcionara un tratamiento con

diálisis peritoneal en agudo, terapia sustitutiva renal indicada en esta etapa terminal de la insuficiencia renal crónica, amén de ingresarlo también a un protocolo de estudio para ser candidato a trasplante renal, ya que se encontraba en un hospital de tercer nivel, con los recursos humanos e infraestructura adecuada, según consta en el Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo, Subdirección de Medicina, apartado de Diálisis Peritoneal del Instituto Nacional de Pediatría; asimismo, de haberle proporcionado la atención médica adecuada, se le habría brindado la posibilidad de un mejor pronóstico de sobrevida y mejoría de sus condiciones de salud.

De igual manera, una vez que se hubiera estabilizado la salud de V1 en el INP, de así requerirlo, el procedimiento correcto hubiese sido referirlo a un hospital periférico en esta ciudad o en el estado de Michoacán, para continuar con su tratamiento, formulando la solicitud de envío de pacientes (M-4-1-29 a-b) e informando a una trabajadora social para que realizara dicho trámite administrativo, como lo señala el Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo, Subdirección de Medicina Crítica, en el Apartado de Traslado de Pacientes del propio Instituto, lo que omitió el personal del Instituto Nacional de Pediatría.

Por otra parte, del análisis al expediente clínico de V1 se advierte que AR1, AR2 y AR3 incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1-1998, del Expediente Clínico, dado que la mayoría de las notas médicas carecen de diagnóstico presuncional, indicaciones médicas, así como también se omitió en el servicio de prehospitalización describir la especialidad, cargo, rango y matrícula de las doctoras tratantes, la valoración por especialidad de nefrología, egresando al paciente sin indicaciones médicas y receta.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a V1, le proporcionaron un servicio médico deficiente, sin haber considerado sus síntomas como de urgencia médica y proporcionado un tratamiento con diálisis peritoneal en agudo, transgrediendo con ello lo dispuesto en los artículos 4, párrafo tercero, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32, 33 fracciones I y II, y 50 y 51 de la Ley General de Salud; así como, en lo contenido de los Manuales de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Medicina y de Medicina Crítica del Instituto Nacional de Pediatría.

Asimismo, los médicos que tuvieron a su cargo a V1, vulneraron lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168 SSA-1-1998 del Expediente Clínico, que prevé la obligación de integrar debidamente el expediente clínico de los pacientes; incurriendo con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Igualmente, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dichas autoridades dejaron de observar las disposiciones contenidas en el artículo 4,

párrafo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, apartados A, B, C, E, F; 4 y 7, párrafo primero de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como 16, 19 y 28 apartados A y B 1, 1.3, 6.1, 24.1 y 25 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, que establecen los derechos del menor a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a obtener servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de su salud.

Por último, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previsto en los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, específicamente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de sus hijos, los que ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a que toda persona tiene derecho a un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad del mismo.

Ahora bien, es preciso reconocer que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otras prerrogativas, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15 Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que afirma que este derecho debe entenderse como la posibilidad 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 (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acudan a los centros públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, y en el presente caso los médicos debieron atender a V1 tomando en cuenta, en todo momento, el interés superior del paciente en función de la gravedad de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que les permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que deben imperar

en la prestación de dicho servicio, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

En consecuencia, si bien es cierto una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915 y 1917 del Código Civil Federal, así como 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que 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 hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente a favor de quien tenga mejor derecho.

Finalmente, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente una queja ante el órgano de control interno del Instituto Nacional de Pediatría, a efecto de que se inicie una investigación de los hechos y en su caso se sancione a quienes resulten responsables por la negligencia médica cometida.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted, señor director general, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños y perjuicios ocasionados a los familiares de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos del Instituto Nacional de Pediatría que lo trataron, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, mediante la indemnización correspondiente, en caso de ser procedente y de ser requerida, con la atención psicológica apropiada para los familiares de V1 durante el tiempo que sea necesaria, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese instituto, en contra de los médicos que trataron a V1 y envíe a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y de los Manuales de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Medicina y de Medicina Crítica del Instituto Nacional de Pediatría, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, para garantizar que se apliquen los protocolos de intervención precisos y se eviten de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con 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, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA