

RECOMENDACIÓN NO.

53/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PROYECTO DE VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, NIÑA RECIÉN NACIDA, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI1 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE TABASCO.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/4060/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 9, 11

fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1º, 6º, 7º, 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica Detección, Diagnóstico y Tratamiento de retinopatía del prematuro en el segundo y tercer nivel de atención. IMSS-281.10	GPC Retinopatía del Prematuro
Guía de Práctica Clínica para la atención del recién nacido prematuro. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud 2018	GPC Atención del recién nacido prematuro



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General de Zona No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGZ-46
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la recién nacida	NOM Para la atención de la recién nacida
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos de nacimiento	NOM Prevención y control de los defectos de nacimiento
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social	UCIN
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 14 Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines del Instituto Mexicano del Seguro Social	UMAE-14

I. HECHOS

5. El 27 de abril de 2022, QV presentó queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V, niña recién nacida prematura, por personas servidoras públicas adscritas al IMSS, en la cual señaló que debido a la falta de atención médica y de diagnóstico, V sufrió afectaciones en ambos ojos, debido a un desprendimiento de retina; por lo que, ante



la falta de respuesta asistieron a un Hospital Privado en donde les indicaron que había afectación irreversible en la visión de V.

6. Asimismo, QV indicó que acudieron a una institución privada en donde refirieron como manejo médico la realización de una vitrectomía¹, por lo que solicitó el apoyo de este Organismo Nacional para su intervención conforme a sus atribuciones con la autoridad correspondiente.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/4060/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 27 de abril de 2022, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó violaciones a derechos humanos en agravio de V, por personal de HGZ-46 del IMSS en Villahermosa, Tabasco, a la que, entre otras, agregó copia de la nota médica de 19 de marzo de mismo año de un médico adscrito al Hospital Privado, en la que se diagnosticó a V con desprendimiento de retina².

¹ Cirugía ocular que se utiliza para tratar los problemas de la retina y el humor vítreo. En esta cirugía, el oftalmólogo puede quitar sangre u otra sustancia que impida que la luz se enfoque correctamente en la retina.

² Es la separación de la membrana sensible a la luz (retina) en la parte posterior del ojo de sus capas de soporte.



9. Acta Circunstanciada de 29 de abril de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QV, en la que ratificó su escrito de queja y autorizó a VI1 para recibir notificaciones.

10. Correo electrónico de 14 de junio de 2022, a través del cual personal del IMSS remitió diversas documentales respecto de la atención médica brindada a V en el HGZ-46 y la UMAE-14, de las que se destaca lo siguiente:

10.1. Hoja de atención al recién nacido de 24 de octubre de 2021, en la que personal médico del HGZ-46 diagnosticó a V recién nacida pretérmino de 31 semanas de gestación y con Síndrome de Dificultad Respiratoria³.

10.2. Nota de ingreso UCIN de 24 de octubre de 2021, en la que una médica tratante de dicho servicio del HGZ-46 reportó a V con los diagnósticos: recién nacida de 31 semanas de gestación por capurro⁴, prematuridad, Síndrome de Dificultad Respiratoria.

10.3. Nota de evolución de UCIN del 26 de octubre de 2021, en la que AR2, Médica pediatra adscrita al HGZ-46 reportó a V delicada con riesgo de

³ El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso.

⁴ Test o criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.



complicaciones como reintubación endotraqueal⁵ e inestabilidad hemodinámica⁶.

10.4. Nota de ingreso a la UCIN (sic) de 27 de octubre de 2021, en la que una médica adscrita a dicho servicio del HGZ-46 asentó a V con diagnóstico de recién nacido pretérmino de 31 semanas de gestación, peso bajo para edad, síndrome de dificultad respiratoria por fármacos.

10.5. Notas de evolución y gravedad de UCIN de los días 27, 28, 29, 30, 31 de octubre y 1, 2, 3, 4 y 5 de noviembre de 2021, en las que se reportó a V con asimetría de ventrículos laterales⁷ imagen hiperdensa en ganglios basales⁸ derechos y datos sugestivos de hemorragia cerebral.

10.6. Nota de evolución UCIN de 6 de noviembre de 2021, en la que un médico adscrito al servicio de Neonatología del HGZ-46 encontró a V a nivel respiratorio en puntas nasales y con adecuada oximetría, y asentó la falta de mezclador⁹.

10.7. Notas de evolución UCIN de 7, 9, del 10 al 19, del 21 al 30 de noviembre y del 1 de diciembre de 2021, en la que se reportó a V condiciones

⁵ La intubación endotraqueal de emergencia (colocación de un tubo a través de la boca y la garganta hasta los pulmones).

⁶ Se produce cuando hay una presión arterial anormal, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

⁷ Diferencia de tamaño de los ventrículos (cavidad del encéfalo que, en número de cuatro, contiene el líquido cefalorraquídeo) derivado de la acumulación de líquido cefalorraquídeo (líquido incoloro que baña el encéfalo y la médula espinal).

⁸ Los ganglios basales ayudan a iniciar y suavizar los movimientos musculares, suprimir los movimientos involuntarios y coordinar los cambios de postura.

⁹ El mezclador de aire/oxígeno es un dispositivo médico utilizado para mezclar aire y oxígeno médico en una fuente de gas que oscila entre el 21% y el 100% de oxígeno.

irregulares por su prematurez, hipoactiva, hiporreactiva¹⁰ y hemodinámicamente sin datos de bajo gasto¹¹.

10.8. Nota de 1 de diciembre de 2021, en la que médico adscrito al servicio de UCIN del HGZ-46, reportó a V con diagnósticos de recién nacida pretérmino de 31 semanas de gestación, corregido a 33.3 semanas, condición de s

[REDACTED]

10.9. Notas de evolución UCIN del 2 al 8 de diciembre de 2021, en las que se reportó a V con tendencia a la mejoría, signos vitales dentro de parámetros normales, cardiopulmonar sin compromiso y se inició protocolo para envío a valoración en tercer nivel por clínica de retina.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹⁰ Pérdida súbita del tono muscular asociada a una escasa respuesta de estímulos.

¹¹ Conjunto de signos y síntomas determinados por la incapacidad del sistema cardiovascular de satisfacer la demanda metabólica tisular debido a un bajo volumen minuto.

¹² Colapso completo o parcial de un pulmón o parte de un pulmón.

¹³ La hiperbilirrubinemia aparece cuando hay demasiada bilirrubina en la sangre.

¹⁴ *Staphylococcus epidermidis* es una especie de bacteria de la familia *Staphylococcaceae* que forma parte de la microbiota normal de la piel y las mucosas humanas junto con otras especies de estafilococos coagulasa-negativos

¹⁵ *Candida parapsilosis* es una levadura del género *Cándida*, puede causar enfermedad en humanos, especialmente virulentas en pacientes inmunodeprimidos.

¹⁶ La enterocolitis necrotizante (ECN) es una enfermedad grave en los recién nacidos. Se produce cuando el tejido del intestino grueso (colon) se inflama. Esa inflamación daña y, en ocasiones, mata el tejido del colon de su bebé. Cualquier recién nacido puede contraer ECN.



10.10. Nota de ingreso de cunero patológico de 7 de diciembre de 2021, en la que AR2 reportó a V con 37 semanas de gestación (corregidas) con condición de s

10.11. Correo electrónico de 9 de diciembre de 2021, a través del cual la Jefa del Servicio de Oftalmología de la UMAE-14, informó a personal del HGZ-46 la programación de V para valoración el 10 de ese mes y año.

10.12. Nota de 10 de diciembre de 2021 en la que médica adscrita al servicio de anestesiología del HGZ-46 indicó que se difería el traslado a la UMAE-14 por falta de médico de traslado.

10.13. Notas de evolución de cunero patológico del 10 al 13 de diciembre de 2021, en las que AR1, AR2, AR3 y AR4 asentaron pendiente envío al servicio de Oftalmología.

10.14. Nota de alta del servicio de cunero fisiológico de 14 de diciembre de 2021, en la que AR1 decidió alta médica de V y asentó pendiente envío al servicio de Oftalmología en la UMAE-14.

10.15. Nota médica y prescripción de 25 de marzo de 2022, en la que una médica adscrita al servicio de Cirugía General del HGZ-46, reportó a V con diagnóstico de condición de salud

¹⁷ La retinopatía de prematuridad ocurre cuando crecen vasos sanguíneos anormales en la retina (la capa de tejido sensible a la luz ubicada en la parte de atrás del ojo).



10.16. Nota de atención médica de 29 de marzo de 2022, en la que una médica adscrita al servicio de Oftalmología de la UMAE-14 diagnosticó a V con **condición de salud** **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]** pronóstico malo para la función.

10.17. Nota de atención médica de 1 de abril de 2022, en la que un médico adscrito al servicio de Oftalmología de la UMAE-14 encontró a V con diagnóstico de **condición de salud** **[REDACTED]**

11. Opinión Médica de 17 de octubre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-46 del IMSS fue inadecuada y realizaron omisiones a la NOM Del expediente clínico.

12. Acta Circunstanciada de 22 de febrero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar los nombres completos y edades de QV y VI1, e informó que no había presentado queja, procedimiento o denuncia por la atención médica brindada a V en el IMSS.

13. Correo electrónico de 22 de marzo de 2023 recibido en este Organismo Nacional, a través del cual QV anexó copia simple de los siguientes documentos:

¹⁸ El desprendimiento de retina es la separación de la retina neurosensorial del epitelio pigmentario subyacente. La causa más frecuente es una rotura retiniana (un desgarró, un orificio, desprendimiento regmatógeno). Los desprendimientos de retina por tracción y serosos (que no incluyen rotura de la retina) producen pérdida de visión central o periférica.

¹⁹ Retinopatía del prematuro (ROP) Estadio 5: desprendimiento de retina total (fibroplasia retrolental).



13.1. Oficio 09521761 4D14/099 de 25 de enero de 2023, mediante el cual la titular de la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS, le notificó a QV el acuerdo de 30 de noviembre de 2022, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A.

13.2. Acuerdo de 30 de noviembre de 2022, en el que la Comisión Bipartita concluyó el Expediente A procedente desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El 20 de julio de 2022, la Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, en el cual emitió un acuerdo el 30 de noviembre de ese año, en el que concluyó la procedencia en el sentido médico al determinar que la atención médica institucional no fue adecuada, y ordenó dar vista al Órgano Interno de Control, entre otras medidas, con la finalidad de prevenir hechos similares.

15. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado queja ante el OIC-IMSS, ni denuncia ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/4060/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales

e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, daño al proyecto de vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI1, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-46 del IMSS, en Villahermosa, Tabasco, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

17. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).²⁰

²⁰ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.



18. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud²¹ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

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

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

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

18.4. Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

²¹ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

19. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

20. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²² señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

21. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como "(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)."²³

22. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

²² Ratificado por México en 1981.

²³ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.



23. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”²⁴ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

24. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,²⁵ en la que se aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”²⁶

25. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que conjuntamente AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como los numerales 4, 7, 12, 52, 94 y 112 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones.

²⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

²⁵ El 23 de abril del 2009.

²⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.



- **HGZ-46 del IMSS**

29. Del 26 de octubre al 5 de noviembre de 2021, V evolucionó de manera estacionaria en la UCIN, con los diagnósticos de **condición de salud** [REDACTED].

30. El 6 de noviembre de 2021, un médico adscrito al servicio de Neonatología encontró a V a nivel respiratorio en puntas nasales y con adecuada oximetría. Asimismo, asentó que **no se contó con mezclador de oxígeno para disminuir aporte de FiO2**.

31. En la opinión de personal de esta Comisión Nacional se señaló que la fracción inspirada de oxígeno (FiO2) es la concentración o proporción de oxígeno en la mezcla de gas suministrado y al no contar con el mezclador de oxígeno no permitió conocer la administración exacta de oxígeno proporcionado.

32. Con lo que personal de salud directivo y/o administrativo responsable de suministrar el equipamiento incumplió con el artículo 48 de la Reglamento de la LGS, que señala “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

³³ En radiología, que presenta o tiene una densidad o capacidad de atenuación, menor que la considerada como normal o de referencia para una zona o estructura.

³⁴ Ocurre cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro está interrumpido por la presencia de un vaso sanguíneo que está bloqueado o roto



33. Asimismo, se inobservó lo establecido en el numeral 112 del Reglamento IMSS que indica: “El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionado con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación. Así como los que se consideren en los cambios y adiciones a los cuadros básicos mencionados (...)”.

34. De igual manera se incumplió con lo establecido en la GPC para la atención del recién nacido prematuro que en la parte conducente señala: “(...) Se sugiere que todas las Unidades de Cuidados Neonatales cuenten con mezcladores de aire comprimido y oxígeno y oxímetros ambientales para controlar periódicamente la FiO₂, especialmente cuando se presentan discordancias entre la mezcla indicada y las saturaciones logradas. Se recomienda monitorizar permanentemente la saturación de oxígeno, utilizando un oxímetro de pulso, mantener la saturación de oxígeno entre 89% y 94 % y colocar la alarma de saturación mínima en 88% y la de saturación máxima en 95% en todos los recién nacidos prematuros a los que se esté administrando oxígeno (...)”.

35. Del 7 al 30 de noviembre de 2021, V continuó en la UCIN en condiciones irregulares por su prematurez, cursó hipoactiva³⁵, hiporreactiva³⁶ y hemo dinámicamente sin datos de bajo gasto.

³⁵ Disminución en la actividad motora.

³⁶ Pérdida súbita del tono muscular asociada a una escasa respuesta de estímulos.



36. El 1° de diciembre de 2021, se reportó a V con diagnósticos de recién nacida pretérmino de 31 semanas de gestación, corregido a 33.3 semanas, **condición de salud**

[REDACTED]

37. De conformidad con la hoja de interconsulta y/o solicitud de traslado urgente del HGZ-46 se estableció que V respondía a estímulos luminosos, SAOD³⁷ normal, se apreciaron lesiones hemorrágicas y cambios coriorretinianos³⁸ en retina periférica, FOOOM izquierdo normal ID retinopatía de la prematurez en ojo derecho, por lo que se pidió valoración por tercer nivel en el servicio de Retina.

38. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que en ese momento la agudeza visual del ojo izquierdo era normal, encontrándola sin alteraciones, y por lo que respecta al ojo derecho presentó lesiones hemorrágicas a nivel de retina, ya que en pacientes prematuros los vasos sanguíneos del ojo crecen de manera anormal, teniendo escapes de sangre a nivel de retina, **lo que obligaba su traslado urgente a tercer nivel de atención para valoración y manejo especializado.**

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

³⁷ El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una enfermedad frecuente y conlleva ciertos riesgos por sus posibles complicaciones secundarias (accidentes de tráfico, enfermedad cardiovascular).

³⁸ Alteración a nivel interno de ojo con cambios irreversibles tanto para la función como para la visión.



39. Lo anterior, en cumplimiento a lo establecido en la GPC Retinopatía del Prematuro que en lo conducente señala:

(...) Todos los bebés de menos de 32 semanas de edad gestacional (hasta 31 semanas y 6 días) o menos de 1501 gr de peso al nacimiento deben ser examinados para detectar ROP. En aquellos niños muy pequeños, en que se detecte inmadurez retinal en un primer examen, debe realizarse un segundo examen dentro de las 2 semanas siguientes para vigilar evolución y corroborar diagnóstico por el riesgo de confundir la vasculatura coroidea con vasos retinales en ROP posterior. Los recién nacidos con edad gestacional de >30 semanas con curso clínico inestable, incluyendo aquellos que requieren apoyo cardiorrespiratorio y aquellos considerados en alto riesgo por su médico tratante deben ser considerado para realizar examen de retina (...).

40. Asimismo, en la NOM Prevención y control de los defectos de nacimiento en su numeral 5.6 indica que “Los defectos al nacimiento deben buscarse intencionalmente durante la exploración de las y los recién nacidos en todos los establecimientos de atención médica a través de estudio clínico y en caso de sospecha deberán ser referidos para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento a unidades con servicios especializados y multidisciplinarios (...)”.

41. Del 2 al 7 de diciembre de 2021, V continuó en la UCIN, con tendencia a la mejoría, signos vitales dentro de parámetros normales, cardiopulmonar sin compromiso, y en espera de respuesta para valoración en tercer nivel de atención por retinopatía del prematuro en ojo derecho.



42. El 7 de diciembre de 2021, V ingresó al área de cunero patológico y fue valorada por AR2, quien integró los diagnósticos de recién nacido pretérmino 31 semanas de gestación (37 corregidas) con peso bajo para edad gestacional, hemorragia en ganglios basales derechos, sepsis tardía por cándida parapsilosis, renitopatía del prematuro y continuo pendiente la respuesta de la UMAE en Veracruz para interconsulta en el servicio de Retina.

43. En el expediente clínico integrado del HGZ-46 consta copia del correo electrónico de 9 de diciembre de 2021, a través del cual la Jefa del Servicio de Oftalmología de la UMAE-14 programó a V para valoración el 10 de ese mes y año e indicó las características del traslado (incubadora de traslado funcional con oxígeno y acompañamiento de médico pediatra o neonatólogo).

44. El 10 de diciembre de 2021, una médica adscrita al servicio de Anestesiología, señaló en su nota médica que se difería el traslado por falta de médico de traslado.

45. Al respecto, el personal médico de este Organismo Nacional indicó que si bien, el traslado de V estaba indicado a un tercer nivel de atención debido a la gravedad, también lo es que dicho trámite era de competencia administrativa y no médica.

46. Por lo que el personal de salud y/o administrativo encargado de realizar dicho trámite inobservó lo establecido en el numeral 61, fracción III, de la LGS que establece “El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto,



postparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. (...) III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro (...).”

47. Asimismo, se incumplió lo señalado en los numerales 5.4 y 5.5 de la NOM Prevención y control de los defectos de nacimiento: “5.4 La atención médica inmediata a las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, debe ser prioritaria y proporcionada en cualquier establecimiento de atención médica de los sectores público, privado o social, con calidad y humanitarismo, de acuerdo a lo establecido en la [NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio]. 5.5 Las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, que así lo ameriten por su condición, deben ser estabilizados y referidos con oportunidad al establecimiento que corresponda para su diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento (...).”

48. También, inobservaron lo establecido en la NOM Para la atención de la recién nacida, que en lo conducente señala “5.11 Promoción de la salud materna y perinatal. 5.11.1.3.6 Los cuidados de la persona recién nacida y signos de alarma que requieren atención médica urgente. 5.11.1.3.11 La detección oportuna de los defectos al nacimiento (...).”

49. Conforme al artículo 52 del Reglamento del IMSS, el Instituto está obligado a otorgar “(...) la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias (...) atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y

protección específica, tendentes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido (...).”

50. De igual manera, el numeral 74 del Reglamento de la LGS señala que “(...) cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo (...)”.

51. En la opinión de personal médico de este Organismo Nacional, al no realizar en tiempo y forma el trámite para el traslado urgente de V, generó un detrimento en la calidad de la atención médica que el Instituto brinda a sus derechohabientes, ya que era imprescindible y obligado para valoración oftalmológica especializada y el no efectuarla incidió severamente en su condición de salud.

52. Del 10 al 13 de diciembre de 2021, AR1, AR2, AR3 y AR4 reportaron a V con evolución hacia la mejoría, signos vitales dentro de parámetros y asentaron envío a oftalmología UMAE-14 pendiente.

53. El 14 de diciembre de 2021, AR1 y un médico residente decidieron el alta de V con cita abierta a urgencias ante datos de alarma como dificultad respiratoria, fiebre, intolerancia a la vía oral, vómitos y cambios de coloración; asimismo, se programaron valoraciones en los servicios de Consulta Externa de Rehabilitación, Oftalmología y Pediatría y quedó pendiente el envío a la UMAE-14 para valoración de retinopatía.

54. En la opinión de personal médico de esta CNDH, AR1, AR2, AR3 y AR4, no consideraron lo establecido en el correo electrónico de 9 de diciembre de 2021, en el que la Jefa de Servicio de Oftalmología de la UMAE-14, indicó que no había opción de otra fecha próxima para consulta. Asimismo, omitieron solicitar envío urgente a otra unidad hospitalaria pública o privada que contara con especialista en retina, lo que causó dilación en la atención médica y **pérdida de la visión irreversible e irreparable a V.**

55. Por lo que, el especialista de este Organismo Nacional indicó que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo establecido en los artículos 4 de la Constitución Política; 32, 33, fracciones I y II, 61, fracción III de la LGS; 48 y 74 del Reglamento de la LGS; 7 y 12 del Reglamento del IMSS, que en términos generales señalan que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado y en caso que los recursos del establecimiento no permitan la resolución del problema deberán transferir a la persona usuaria a otra unidad que asegure su tratamiento, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

56. Asimismo, AR1, AR2, AR3 y AR4, inobservaron lo establecido en la GPC Retinopatía del Prematuro, que en lo conducente señala que:

(...) después de diagnosticar una enfermedad tratable, el tratamiento debe aplicarse en las primeras 72 horas (siempre que sea posible) para minimizar el riesgo de desprendimiento de retina. Solo en caso de tener



una enfermedad agresiva el tratamiento debe considerarse dentro de las primeras 48 horas. Pacientes con enfermedad avanzada o severa deben ser referidos a centros de tercer nivel para su atención. Envío de segundo a tercer nivel de atención no cuente con los recursos mencionados al interior del documento (...).

57. Por otro lado, en el Manejo de la retinopatía del recién nacido prematuro. Lineamiento Técnico de la Secretaría de Salud, se establece que: (...) *con el examen intencionado y bien realizado es posible evitar un daño que a la larga tiene un muy alto costo económico, social y familiar. Por lo tanto, es esencial detectar y tratar la retinopatía dentro de los dos a tres días después de su diagnóstico. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno han demostrado ser intervenciones de un elevado índice de costo efectividad, debido a que previenen la discapacidad visual (...).*

58. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se destacó que conforme a la literatura médica especializada es esencial coordinar una red de atención interinstitucional que permita brindar respuesta inmediata de diagnóstico y tratamiento de la niñez con retinopatía.

59. De las constancias que integran el expediente se tiene que el 19 de marzo de 2022, V fue valorada en un Hospital Privado en donde se integró el diagnóstico de secuelas de ROP por ecografía; desprendimiento de retina embudo abierto ambos ojos; área macular por sistema B Flow desprendida ambos ojos y se asentó que cursó con crecimiento anormal de los vasos sanguíneos que causó sangrado y



posterior cicatrización que le provocó **desprendimiento de retina** y por consiguiente **ceguera irreversible e irreparable**.

60. El 25 de marzo de 2022, V acudió al servicio de Cirugía General del HGZ-46 donde fue valorada por una médica de ese servicio quien después de realizar valoración preanestésica otorgó un riesgo quirúrgico E1A, corroboró desprendimiento de retina en ambos ojos e integró diagnóstico de retinopatía de la prematuridad.

61. El 29 de marzo de 2022, V fue valorada en el servicio de Oftalmología de la UMAE-14 en donde se reportó con (...) *agudeza visual ojo derecho rechazo a la luz, ojo izquierdo rechazo a la luz endodesviación segmento anterior de ojo derecho, cornea a transparente cámara formada, pupila redonda se logra midriasis farmacológica media cristalino transparente con membrana retrolental ojo izquierdo córnea transparente cámara estrecha sinequias posteriores, con membrana retrolental (...).*

62. Cabe señalar que dicha médica adscrita a la UMAE-14 diagnosticó a V con retinopatía de la prematuridad y desprendimiento de la retina por tracción estadio V de ROP ambos ojos con pronóstico malo para la función.

63. El 1 de abril de 2022, un médico adscrito al servicio de Oftalmología de la UMAE-14 encontró a V con “*agudeza visual ojo derecho: rechazo a la luz, ojo izquierdo rechazo a la luz. Segmento anterior de ojo derecho córnea transparente*



*cámara formada, pupila redonda, se logra midriasis farmacológica³⁹ media cristalino transparente con membrana retrolental (retina) ojo izquierdo córnea transparente cámara estrecha sinequias posteriores, con membrana retrolental (retina). Fondo de ojos no valorable por membrana retrolental. Ambos ojos desprendimiento de retina en embudo desplazándose posterior a cristalino". Por lo que otorgó alta del servicio de retina y se informó a familiares que **V no es candidata a ningún manejo médico o quirúrgico debido al avance de su padecimiento.***

64. Por lo que, se corroboró el inadecuado manejo médico de AR1, AR2, AR3 y AR4 al omitir solicitar envío urgente a otra unidad hospitalaria especializada o bien en medio particular, lo que causó dilación en la atención médica y ceguera como lo señala la GPC Retinopatía del Prematuro "(...) en el caso de tener un estadio 5 no se recomienda cirugía por lo malos resultados anatómicos y visuales (...)", y el Manejo de la retinopatía del recién nacido prematuro. Lineamiento Técnico de la Secretaría de Salud "(...) Estadio V La cirugía vítreo-retiniana compleja no es recomendada actualmente ya que los resultados funcionales son extremadamente pobres, incluso en resultados anatómicos exitosos (...)".

65. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que

³⁹ Dilatación de la pupila debida a la instilación de colirios, como la fenilefrina, el ciclopentolato, la tropicamida, la atropina o la homatropina.



se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

66. No se omite mencionar que, personal especialista en medicina de este Organismo Nacional indicó que la vitrectomía solicitada por QV, no está indicado para pacientes con desprendimiento de retina estadio V (ceguera) tal como lo establece la GPC Retinopatía del Prematuro.

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

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

68. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad en virtud de que era una niña recién nacida en ese entonces, en este caso son aplicables los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima



medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

69. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

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

71. En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que “Todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

72. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser



entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).⁴⁰

73. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior del menor cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).⁴¹

⁴⁰ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

⁴¹ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.



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

75. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.⁴²

76. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3 y AR4, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-46, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que es una niña recién nacida, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron solicitar el envío urgente a otra unidad hospitalaria que contara con especialista en retina, o bien requerir la subrogación a una institución hospitalaria especializada ya sea del propio Instituto o privado.

77. Dicha conducta médica provocó efectos irreversibles e irreparables en la salud de V, ocasionó que perdiera la vista de forma total, quedando ciega; asimismo, es

⁴² CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.



importante señalar que dicha condición la coloca en una nueva situación de vulnerabilidad ya que actualmente, derivado de esas vulneraciones a derechos humanos, vive con una discapacidad.

78. En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

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

80. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁴³ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

81. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁴⁴

82. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que *el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁴⁵

⁴³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁴⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁴⁵ Introducción, párrafo segundo.



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

84. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁶

85. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

⁴⁶ CNDH, párrafo 34.



C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

86. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que no se encontraron notas médicas del 25 de octubre y 8 de diciembre de 2021, ni notas de enfermería del 25 al 6 de diciembre de 2021, por lo que se incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, en los numerales 5.1, 5.2, 5.8, 5.9, 9 y 9.1, que establecen:

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales: (...)

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente (...).



9. De los reportes del personal profesional y técnico 9.1 Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico (...).

87. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se advirtió que la hoja de interconsulta y/o solicitud de traslado urgente elaborada por personal adscrito al HGZ-46, incumplió lo señalado en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, al omitir asentar fecha, hora, nombre completo y cargo.

88. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente el personal médico adscrito a los servicios de UCIN y del área de Cunero Patológico del HGZ-46, y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual, es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV y VI1, a que se conociera la verdad.

89. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.



90. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

91. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”⁴⁷ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

92. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de

⁴⁷ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.



las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”⁴⁸

93. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

94. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron los médicos tratantes por no derivarla en tiempo y forma al siguiente nivel de atención para su valoración en el servicio de Retina, favorecieron a **la pérdida de la visión irreparable e irreversible**, con lo que se alteró en forma grave su proyecto de vida, al quedar con una discapacidad visual que le impide alcanzar sus expectativas de desarrollo personal, además de obligarla a realizar cambios radicales en su esquema de vida que impactarán en su ámbito educativo, laboral, familiar y social, así como en el ejercicio de otros derechos humanos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

95. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, adscritos al HGZ-46 en Villahermosa, Tabasco, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en

⁴⁸ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149

la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vista, al omitir solicitar envío urgente a otra unidad hospitalaria que contara con especialista en retina, o bien requerir su subrogación, lo que causó dilación en la atención médica y pérdida de la visión en ambos ojos, irreversible e irreparable de V.

96. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud y al principio del interés superior de la niñez de V, lo que le produjo la pérdida de la visión en ambos ojos.

97. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal adscrito al servicio de UCIN y del área de Cunero Patológico del HGZ-46, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

98. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3 y AR4, era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del



servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

99. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones:

99.1. Presentará denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de la visión en ambos ojos.

99.2. Presentará denuncia de hechos ante la FGR en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 con motivo de la deficiente atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, que derivó en la pérdida de la visión en ambos ojos.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HGZ-46

100. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad



con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

101. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas 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. 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

102. 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.

103. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-46, por la falta de médicos de traslado y oftalmólogos especialistas en retina suficientes para atender a los derechohabientes, contraviniendo lo establecido en los artículos 13, 26 y 48 del Reglamento de la LGS.

104. De igual manera, se incurrió en responsabilidad institucional durante la atención médica que se le brindó a V el 6 de noviembre de 2021, en virtud de que no se contó con mezclador de oxígeno para disminuir aporte de FiO₂, tal como lo establece GPC Atención del recién nacido prematuro “(...) se sugiere que (...) las Unidades de Cuidado Neonatales cuenten con mezcladores de aire comprimido y oxígeno y oxímetros ambientales para controlar periódicamente la FiO₂ (...)”.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

106. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75



fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, niña recién nacida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI1, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

107. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

108. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este

sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁴⁹

109. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

110. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

111. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V la atención médica que necesite, así como la atención psicológica que V, QV y VI1 requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, y sus especificidades de género.

112. Esta atención médica y psicológica, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, QV y VI1, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los

⁴⁹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.



medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

113. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁵⁰

114. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

115. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI1, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la

⁵⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

inmediata reparación integral del daño que se les causó y la afectación a su proyecto de vida, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

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

117. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de la visión en ambos ojos.

118. Igualmente, el IMSS deberá colaborar con la FGR en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, y quien resulte responsable, por los hechos



probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

119. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

120. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán diseñar e implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de las GPC Retinopatía del Prematuro y Atención del recién nacido prematuro; y de las NOM Para la atención de la recién nacida, Prevención y control de los defectos de nacimiento y Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de UCIN y Cunero Patológico del HGZ-46 con inclusión de AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; éste será impartido por personal que acredite estar



calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación, remitiendo a este Organismo dichas evidencia. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

121. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de UCIN y Cunero Patológico del HGZ-46, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, asimismo, deberá contar con un enfoque de interés superior de la niñez; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

122. Las autoridades del IMSS, deberán supervisar durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones a efecto de garantizar que en la UCIN del HGZ-46 se cuenten con mezcladores y las necesidades de esa unidad operativa conforme a lo establecido en la GPC Atención del recién nacido. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio séptimo.

123. Asimismo, durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá realizar las acciones conducentes para garantizar que el HGZ-46 cuente con los recursos humanos en el servicio de

oftalmología y en particular especialistas de retina, a efecto de brindar la atención de sus derechohabientes, ello de conformidad con los numerales 13, 26 y 48 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio octavo.

124. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de la paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

125. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI1, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente



conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño y la afectación al proyecto de vida de V, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.g

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica y psicológica que requiera V, así como la atención psicológica que QV y VI1 requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de la visión en ambos ojos, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades



Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, y quien resulte responsable, ante la FGR, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Diseñe e implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de las GPC Retinopatía del Prematuro y Atención del recién nacido prematuro; y de las NOM Para la atención de la recién nacida, Prevención y control de los defectos de nacimiento y Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de UCIN y Cunero Patológico del HGZ-46 con inclusión de AR1, AR2, AR3 y AR4; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y



constancias de participación. Hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de UCIN y Cunero Patológico del HGZ-46, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, asimismo deberá contar con un enfoque de interés superior de la niñez. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se supervise durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones a efecto de garantizar que en la UCIN del HGZ-46, cuenten con mezcladores y las necesidades de esa unidad operativa conforme a lo establecido en la GPC Atención del recién nacido. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se garantice que el HGZ-46 cuente con los recursos humanos en el servicio de oftalmología y en particular especialistas de retina, a efecto de brindar la atención de sus derechohabientes, ello de conformidad con los numerales 13, 26 y 48 del Reglamento de la LGS, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



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

126. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

128. 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 quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM