RECOMENDACIÓN NO. 306 /2023.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD E INTEGRIDAD, AL TRATO DIGNO, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V1, QVI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS AL HGZ 2 EN AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/11126/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá

su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de esta 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; 1, 3, 9 y 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, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima indirecta	VI
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semana de Gestación	SDG

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos y/o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Nombre	Abreviaturas
Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica sobre Cuidados del Recién Nacido Prematuro Sano Hospitalizado	GPC-IMSS-362-18
Centro Médico Nacional de Occidente, de la ciudad de Guadalajara, Jalisco.	CMNO
Comisión Ejecutiva de Atención a Victimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional
Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de los Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General del Estado de Aguascalientes	FGE
Hospital General de Zona No. 2, del IMSS, en Aguascalientes, Aguascalientes	HGZ 2
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	LGDNNA
Ley General de Víctimas	LGV
Oficina de Investigaciones Laborales del IMSS	OIL
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 30 de noviembre de 2021 se recibió en esta CNDH por medios electrónicos, la queja de QVI1 en contra de personal del HGZ 2, refiriendo que el día 18 de noviembre a las 8:30 horas nacieron por cesárea sus hijas V1 y VI2 en el Centro Hospitalario de Aguascalientes, con 31 SDG, permaneciendo en la Unidad de Cuidados Intensivos de ese hospital hasta que por petición de sus padres fueron trasladadas al HGZ 2.

6. El 20 de noviembre a las 10:56 horas, V1 ingreso a Urgencias con datos de dificultad respiratoria e hipotermia leve. Al no haber personal médico adscrito al servicio de Pediatría, V1 fue ingresada directamente al del Área de Cuneros Patológicos[1] número 18 (Cupa 18) en el servicio de Pediatría del HGZ 2 con datos de dificultad respiratoria.

7. El 21 de noviembre de 2021, se reportó a V1 con dato de dificultad respiratoria como bajo leve, manteniéndola con soluciones intravenosas y refiriéndola como muy delicada con pronóstico reservado para la vida y función con alto riesgo de presentar deterioro clínico o complicaciones.

8. El 22 de noviembre de 2021 a la 01:38 horas, QVI1 y VI3 recibieron una llamada de AR1, Subdirector del HGZ 2, quien les solicitó de forma inmediata su presencia en las instalaciones de dicho nosocomio sin proporcionar más información; en ese sentido, VI3 arribo al HGZ 2 en donde se le informó que V1 había sido víctima de un accidente, ya que la incubadora en donde había sido colocada se había incendiado debido a una chispa producida por un corto circuito, provocándole quemaduras de segundo y tercer grado en el costado izquierdo de su cuerpo, así como en las extremidades superior e inferior, razón por la cual sería trasladada al CMNO para proporcionarle la atención médica requerida.

9. El martes 23 de noviembre de 2021 siendo las 13:45 horas, V1 fue trasladada vía aérea al CMNO siendo hospitalizada en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en manejo conjunto con los Servicios de Cirugía Plástica y Quemados, en donde después de haber estado internada 38 días falleció el día 02 de enero de 2022.

[1] Son un área destinada exclusivamente para vigilar y atender las necesidades de los neonatos en las primeras horas posteriores al nacimiento y su manejo hasta que la madre es dada de alta. Disponible en línea: https://centromedicoabc.com/procedimientos/cunero-fisiologico/

10. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/4/2021/11126/Q**, para la investigación de los hechos y la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos. Se realizaron las diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia de los Expedientes Clínicos de V1, integrados en los hospitales encargados de su atención, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentado en medios electrónicos de fecha 30 de noviembre de 2021, por QVI1 en contra de personal médico del HGZ 2 por presuntas arbitrariedades en perjuicio de su hija recién nacida, V1.

12. Acta Circunstanciada de fecha 03 de diciembre de 2021, que da fe a comunicación sostenida por personal de esta CNDH con QVI1 en la que se amplía la narración de los hechos de su queja.

13. Correo electrónico de fecha 20 de diciembre de 2021 remitido por el Consultor del Área de Gestión del IMSS, mediante el cual se informó sobre la atención proporcionada a V1 hasta ese momento.

14. Oficio Número 095503614033/054 de fecha 02 de febrero de 2022, suscrito por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS mediante el cual da respuesta a la solicitud de información hecha por personal de esta CNDH, que incluye la siguiente documentación:

14.1 Oficio Número 010102/200200/D.M. 112/22 de fecha 27 de enero del 2022, suscrito por el Director del HGZ 2 mediante el cual informó de forma cronológica y pormenorizada la atención brindada a V1;

14.2 Las declaraciones realizadas ante el OIL de fecha 16 de diciembre de 2021, de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, PSP1 y PSP2;

14.3 Oficios número 63 I. 150/2021 y 63 I.151/2021 de fecha 20 de diciembre de 2021, mediante los cuales el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Aguascalientes, comunicó a AR2 y AR3 la determinación del proceso de investigación laboral en su contra y la pérdida de confianza con motivo de los hechos descritos;

14.4 Hoja de Instalación y Puesta en Marcha de Cuna Térmica de Calor Radiante, de fecha 18 de mayo de 2020;

14.5 Hoja de Garantía y Calendario de Mantenimiento de las Cunas Térmicas de Calor Radiante, de fecha 18 de mayo de 2020;

14.6 Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de las Cunas Térmicas de Calor Radiante, de fecha 18 de mayo de 2020;

14.7 Memorándum 019001410100 63 I 497/2021 de fecha 22 de diciembre de 2021, mediante el cual el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS notifica a AR1 la determinación de responsabilidad de índole laboral para AR2, AR3, AR4, AR5, PSP1 y PSP2;

14.8 Expediente Clínico de V1 sobre la atención brindada en el HGZ 2;

14.8.1 Nota de Evento Centinela del 22 de noviembre de 2021 a las 02:30 horas en la AR4 describe el diagnóstico de V1 en el HGZ 2, después del hecho victimizante;

14.8.2 Nota de Evolución de fecha 22 de noviembre de 2021 a las 00:50 horas;

14.8.3 Correo electrónico de fecha 22 de noviembre de 2021 a las 03:05 horas, mediante el cual la Directora Médica del CMNO informa a personal de HGZ 2 la aceptación de V1 para su atención;

14.8.4 Nota Médica de fecha 23 de noviembre de 2021, en la que se asienta la valoración de V1 por el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

15. Acta Circunstanciada de fecha 28 de febrero de 2022, que hace constar la comunicación sostenida por personal de esta CNDH con QVI1 en la que informa que, con motivo de los hechos, presentó una denuncia ante al FGR.

16. Oficio Número 095217614D15/0495 de fecha 14 de diciembre de 2022, suscrito por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos mediante el cual remite copia del acuerdo emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente;

16.1 Determinación emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS de fecha 15 de julio de 2022, en el que se acuerda que la queja sobre los hechos materia de la presente Recomendación es procedente desde el punto de vista médico.

17. Fe de hechos de fecha 11 de octubre de 2023, que hace constar la recepción de correos electrónicos remitidos por el representante legal de QVI1 y VI3, así como de VI3, en el que remitió las actas de nacimiento de VI2 y VI4, así como la resolución del juicio de amparo indirecto interpuesto con motivo de los hechos.

18. Fe de hechos de fecha 12 de octubre de 2023, que hace constar la recepción de correo electrónico por parte del representante legal de QVI1 y VI3 en el que

remite las conclusiones de un Informe Pericial Médico Independiente sobre los hechos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. En fecha del 24 de noviembre de 2021 QVI1 presentó denuncia ante la FGR de Aguascalientes por los hechos materia de la presente Recomendación, misma que aún se encuentra en trámite.

20. El 22 de diciembre de 2021, el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS notificó a AR1 la determinación de responsabilidad de índole laboral para AR2, AR3, AR4, AR5, PSP1 y PSP2 con motivo de los hechos, dictando una serie de medidas "correctivas" consistentes en: 30 notas de demerito para AR1, la destitución para AR2, la Destitución para AR3, la vista al OIC del IMSS por posible responsabilidad administrativa de AR4, así como la suspensión de 8 guardias, sin reconocimiento de antigüedad sin pago de salarios para PSP1, PSP2 y AR5.

21. El 15 de julio de 2022, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS acordó que la queja sobre los hechos materia de la presente Recomendación era procedente desde el punto de vista médico, al concluir que "[l]as lesiones provocadas por el incendio sucedido mientras la beneficiaria hija se encontraba a cargo de los cuidados del Instituto, la llevaron a cursar con complicaciones que contribuyeron a su deterioro hasta su fallecimiento".

22. El 20 de febrero de 2023, QVI1 y VI3 presentaron juicio de amparo indirecto señalando como acto reclamado, entre otros la "devolución y/o rechazo y/o negativa a recibir el paquete que fue enviado mediante correo certificado…" que contenía el recurso de informidad interpuesto en contra del acuerdo de fecha quince de julio de

2022, de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS;

23. El 05 de octubre de 2023 fue notificada por estrados, la resolución correspondiente a dicho juicio de amparo en la que el juez de distrito resolvió conceder el amparo, protegiendo el interés superior de la niñez, toda vez que las oficinas receptoras correspondientes al Consejo Consultivo Delegacional del IMSS rechazaron el paquete que contenía el referido recurso, argumentando que no era el área adecuada para su presentación, en ese sentido el juez de amparo ordenó tener por recibido el recurso de inconformidad para que el Consejo Técnico del IMSS resuelva sobre la procedencia de su admisión mediante resolución por escrito, debidamente fundada y motivada.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2021/11126/Q,** en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas e interés superior de la niñez, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud e integridad, al trato digno, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V1, QVI1, VI2, VI3 y VI4 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ 2 en Aguascalientes, Aguascalientes, del IMSS, conforme a lo siguiente:

A. INTERES SUPERIOR DE LA NIÑEZ

25. El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo noveno dispone que "[e]n todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos".

26. El artículo segundo de la LGDNNA establece en su segundo párrafo que "[e]l interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones se atenderá a lo establecido en la CPEUM y en los tratados internacionales de que México forma parte".

27. La Observación General No. 14, señala que "[e]*l interés superior del niño es un derecho, un principio y una norma de procedimiento, basados en una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios niños en una situación concreta. El objetivo del concepto de interés superior del niño es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la [Convención sobre los Derechos del Niño] y el desarrollo holístico del niño*"

28. En la misma observación general se refiere que "[a]*l evaluar y determinar el interés superior del niño para tomar una decisión sobre una medida concreta, se deberían seguir los pasos que figuran a continuación: en primer lugar, determinar cuáles son los elementos pertinentes, en el contexto de los hechos concretos del caso, para evaluar el interés superior del niño, dotarlos de un contenido concreto y ponderar su importancia en relación con los demás. En segundo lugar, para ello, seguir un procedimiento que vele por las garantías jurídicas y la aplicación adecuada del derecho*".

29. Por su parte la CrIDH "*ha establecido que los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte de la familia, la sociedad y el Estado. Además, 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*".[2]

30. Del análisis del presente caso, además de violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la integridad, a la vida y al trato digno de V1, se acredita que las autoridades responsables no realizaron acciones para el correcto ejercicio del interés superior de la niñez de V1, recién nacida, hija de QVI1, conforme a las consideraciones de los siguientes apartados.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD DE LAS NIÑAS

31. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.[3]:

[2] CrIDH, Caso González y otras («Campo Algodonero») vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.
[3] SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

32. La LGDNNA en su artículo 50 señala que "[*n]iñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud*", añadiendo que las autoridades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias buscaran reducir la morbilidad y mortalidad y, asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria.

33. La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 24, refiere que, las niñas y los niños tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades, para ello, las autoridades del Estado deben adoptar las medidas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez, y asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres".

34. La CrIDH ha señalado que "el cuidado de la salud de los niños supone diversas medidas de protección y constituyen los pilares fundamentales para garantizar el disfrute de una vida digna por parte de los niños, que en virtud de su inmadurez y vulnerabilidad se hallan a menudo desprovistos de los medios adecuados para la defensa eficaz de sus derechos" (sic).[4]

35. Por su parte, sobre el derecho a la integridad, la CrIDH ha interrelacionado el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud, pues refiere que estos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana y que

[4] CrIDH, Opinión Consultiva OC-17/02. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, Resolución de 28 de agosto de 2002, párrafo 89.

la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención.[5]

36. El derecho a la integridad personal es reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, por ello, en atención al artículo primero, párrafo primero y tercero, todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo; en ese sentido, la Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé, en su artículo 5.1, que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

37. La LGDNNA en su artículo 46 señala que las niñas, niños y adolescentes, tienen derecho a que se resguarde su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad.

- **Antecedentes clínicos de V**

38. V1 y VI2 fueron producto de un embarazo gemelar normo evolutivo bicoriónico;[6] V1 presentaba esquema de maduración pulmonar, dos semanas previas al nacimiento; en ese sentido el 18 de noviembre de 2021 se decidió la resolución del embarazo de QVI1, su madre, por la vía abdominal en un hospital privado obteniéndose a V1 y VI2. V1 al nacer tuvo un peso de 1,520 gramos, talla 37 cm,

[5] CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 338. Párr. 119.
[6] En este tipo de embarazo cada feto tiene su placenta y saco amniótico. Consultado en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/628GRR.pdf

Apgar 7/9,[7] Silberman-Anderson 3-4-4,[8] calificación de Capurro[9] de 31 SDG; cursando con síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, por ello se solicitó su traslado al HGZ 2 para que recibiera una mejor atención.

39. Las naciones Unidas han señalado que algunas personas y algunos grupos se ven mucho más expuestos que otros a estos riesgos, debido a sus características sociales y demográficas, nivel económico, estado físico, edad, entre otros factores interseccionales, por ello, la vulnerabilidad representa una elevada exposición a determinados riesgos, junto con una capacidad reducida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas,[10] en ese sentido las niñas y los niños sufren de una discriminación estructural ya que por muchos años no fueron reconocidos como titulares de derechos, siendo cuestionados de manera cotidiana, al considerarse a la niñez como una fase previa a la adultez.[11]

40. Las afecciones que V1, niña recién nacida, sufría al momento de los hechos con motivo su nacimiento prematuro fueron factores que debieron ser considerados en todo momento por las autoridades responsables quienes además, con motivo del ejercicio de su labor, atienden continuamente a niñas y niños recién nacidos, por ello sus omisiones trastocaron los derechos de V1 de forma diferenciada al ser una

[7] El examen de Apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del bebé después de nacer. Consultado en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm#:~:text=El%20examen%20de%20Apgar%20se,nacido%20est%C3%A1%20bien%20de%20salud.

[8] El Test de Silverman- Anderson evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido. Consultado en: https://enfermerapediatrica.com/test-de-silverman/

[9] Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. Consultado en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/4892/7429?inline=1

[10] Naciones Unidas, Oficina Internacional del Trabajo, Protección Social Justicia Social, Una Inversión Durante Todo el Ciclo de Vida, Ginebra, 2003, pp. 2-3. Disponible en línea: https://www.ilo.org/public/english/protection/download/lifecycl/ciclodevida.pdf consultado el 14 de septiembre de 2023.

[11] CONAPRED, Ficha Temática Niñas, Niños y Adolescentes, p.1. Disponible en línea: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_NNA%282%29.pdf

persona en condición de extrema vulnerabilidad teniendo por consecuencia su muerte de la forma que será detallada en los siguientes apartados.

A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD E INTEGRIDAD DE V1 EN EL HGZ 2

41. El 20 de noviembre a las 10:56 horas, V1 ingreso a Urgencias del HGZ 2 con datos de dificultad respiratoria e hipotermia leve, a la exploración física se le encontró a V1 con frecuencia cardiaca 135, frecuencia respiratoria 62, temperatura 36, saturación de oxígeno al 100%, peso 1,440, dextrostix 65,[12] al no haber personal médico adscrito al servicio de Pediatría que la atendiera fue ingresada directamente al área de Cunero Patológico con datos de dificultad respiratoria a expensas de tiraje intercostal,[13] evolucionando con mejoría de la coloración y progresión favorable del esfuerzo respiratorio, adecuada tolerancia a estimulo enteral,[14] afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica.(referencia en acuerdo de la bipartita) A las 22:21 horas, se refiere de V1 que a la exploración física se encontraba en buen estado general siendo colocada en cuna térmica, con patrón respiratorio suficiente, buena coloración de piel, sin soplos pulmonares.

42. El 21 de noviembre de 2021 a las 17:26 horas, se reportó a V1 con dato de dificultad respiratoria como bajo leve, sin deterioro de la misma, sin datos de alarma

[12] Técnica utilizada para extraer una pequeña muestra de sangre en el dedo, para determinar los niveles de glucosa en sangre. Consultado en: https://www.saludiario.com/dextrostix-que-es-y-para-que-sirve/

[13] Se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. Consultado en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003322.htm#:~:text=El%20tiraje%20intercostal%20se%20da,tiraje%20intercostal%20es%20una%20emergencia.

[14] Técnica usada para favorecer la integridad estructural y funcional del aparato gastrointestinal y la mineralización ósea. Consultada en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2012/can121g.pdf

abdominal, sin reporte de apneas,[15] con llanto vigoroso, continuando con tratamiento con aporte de O2 mediante CPAP Nasal,[16] vigilancia estrecha del patrón respiratorio, manteniéndose con soluciones intravenosas, refiriéndola como muy delicada con pronóstico reservado para la vida y función, y con alto riesgo de presentar deterioro clínico o complicaciones.

43. El 22 de noviembre de 2021 a las 00:03, se registró el incendio de la cuna térmica en donde se encontraba V1 en el área de CUPA 18 en donde, además, se encontraban otros dos bebés recién nacidos. En esa área, en el momento de los hechos, se encontraban presentes PSP1, Enfermera Especialista adscrita al servicio de Pediatría, y PSP2, Enfermera. De acuerdo con el testimonio de AR3 ante el OIL, PSP2 retiró al bebé de la cuna mientras PSP1 se trasladó a coger el extinguidor. PSP2 permaneció con V1 en brazos protegiéndola del fuego mientras el conato de incendio se desarrollaba pues V1 tenía conectadas bombas de infusión con catéter percutáneo siendo AR4, Médica adscrita al servicio de Pediatría cuando ingreso al CUPA 18, quien los retiro, llevándola al CUPA 11 para su valoración.

44. A las 00:15 horas del mismo día, AR1 recibió una llamada de PSP8, Coordinador de Turno del HGZ 2, para notificarle que había ocurrido un incendio en el área de Cuneros Patológicos 1, CUPA 18, donde se encontraba V1. AR1 señaló que de forma inmediata informó de dicha situación a AR2, Subdirector Administrativo adscrito al HGZ 2, a AR3, Jefe de Departamento de Conservación adscrito al HGZ 2 y a PSP7, Jefa de Enfermería del HGZ 2, para que acudieran a dicho nosocomio.

---

[15] Una pausa en la respiración de al menos 10 segundos. Consultado en: https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/siempre-esta-cansado-puede-tener-apnea-del-sueno#:~:text=La%20palabra%20griega%20%22apnea%22%20significa,hasta%20muchas%20veces%20por%20hora.

[16] Bombea aire bajo presión dentro de las vías respiratorias de los pulmones, manteniendo la tráquea abierta durante el sueño. Consultado en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001916.htm

A la llegada de AR1 al HGZ 2 en el mismo día a las 00:37 horas, al arribar al área de cuneros encontró a personal médico del servicio de Pediatría siendo estas AR4, PSP1 y PSP2 quienes habían sido asignadas a dicha área durante el turno, así como personal adscrito a los servicios de limpieza quienes le informan que el conato de incendio había sido controlado y le brindaron detalles de lo ocurrido, así como el estado de salud de V1.

45. V1 fue encontrada orointubada,[17] saturando al 100%, parcialmente reactiva, con cráneo y cara sin lesiones. En miembro superior izquierdo desde articulación del hombro, hasta muñeca en cara lateral, se observaron quemaduras de segundo grado superficial con presencia de flictenas[18] de 1 cm de diámetro y en el área central se encuentra área de palidez con apariencia de quemadura de tercer grado; en cara lateral izquierda se encontraron quemaduras de segundo grado de 3 x 8 cm, cara lateral izquierda de abdomen con quemadura de segundo grado superficial de 10 x 10, con tejido desvitalizado en los bordes, miembro inferior izquierdo en muslo y pierna sobre cara lateral, se encuentran áreas eritematosas[19] con flictenas de 3 cm de diámetro, en el centro de la lesión con tejido pálido con apariencia de quemaduras de tercer grado.

46. Se señaló que las quemaduras descritas comprometían el 28% de la superficie corporal de V1, segundo grado superficial profundo y tercer grado por lo que, en sus

[17] La intubación orotraqueal proporciona una relativa protección frente a la aspiración pulmonar, mantiene un conducto de baja resistencia adecuado para el intercambio gaseoso respiratorio. Consultado en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-intubacion-endotraqueal-13031115#:~:text=La%20intubaci%C3%B3n%20orotraqueal%20proporciona%20una,adem%C3%A1s%2C%20es%20%C3%BAtil%20para%20la

[18] Ampolla cutánea que contiene sustancias acuosas y no pus.

[19] Enrojecidas.

primeros minutos de evolución, requirió aseo quirúrgico[20] y desbridamiento[21] firmando el consentimiento informado AR1, ya que no se encontró a los familiares de V1. Acto seguido, AR1 notificó a PSP3, Biomédico adscrito al Departamento de Conservación, que el motivo del conato de incendio había sido el cunero térmico donde estaba V1 y remitió la atención de V1 a PSP4, Médica Cirujana, y PSP5, Médica Anestesióloga, quienes le suministraron anestesia y sedación a V1 y le realizaron un aseo quirúrgico encontrando quemaduras de segundo y tercer grado.

47. Cabe añadir sobre el hecho que el testimonio de AR1 y AR3 ante el OIL, con motivo de la investigación laboral abierta por los hechos, son coincidentes en que la cama de la cuna térmica incendiada donde se encontraba V1 estaba recubierta con una película de Policloruro de Vinilo por sus siglas PVC. AR1 indicó, a pregunta hecha por el personal del OIL, que el uso de películas de PVC cómo la encontrada en la cuna térmica en la que V1 fue lesionada, no estaba normado dentro de las guías, lineamientos y normativa que rige al IMSS, en ese sentido, AR3 señaló que cuando se realizaron pruebas de resistencia al fuego al colchón de la cuna térmica en donde ocurrieron los hechos en compañía de PSP6, Líder de Supervisión del Departamento de Conservación, cortando una muestra de la parte inferior del colchón y colocándola al fuego directo observaron que por más de 15 segundos se logró visualizar una flama en el material, pero que posterior a retirarle el fuego del encendedor se extinguió la llama instantáneamente concluyendo que el colchón de las cunas térmicas contaba con retardante al fuego; lo anterior coincide con la

[20] Proceso mediante el cual se busca eliminar el mayor número de microorganismos patógenos en la zona operatoria, por medio del lavado mecánico y la desinfección con productos químicos antes de practicar un procedimiento invasivo o una intervención quirúrgica en el paciente. Consultado en: https://www.centrodecirugiaambulatoriaips.com.co/portal/covid/protocolo_enfermeria%20_lavado_quirurgico.pdf

[21] Remoción del tejido muerto o dañado de una herida para mejorar el proceso de cicatrización. Consultado en: https://www.bupasalud.com.mx/salud/desbridamiento-heridas#:~:text=El%20desbridamiento%20de%20heridas%20es,o%20tratamientos%20con%20productos%20qu%C3%ADmicos.

descripción de dicho colchón en el manual de operación de cuna térmica de calor radiante, exhibido ante el OIL por AR3, que señalaba “colchón radio con cubierta… con tratamiento retardante a la flama fabricado de poliuretano de alta densidad”. AR3 refirió que inmediatamente se realizó la misma prueba sobre la película de PVC con las que estaban recubiertas las cunas térmicas del área de Cunero Patológico, observando una alta flamabilidad y un consumo inmediato de dicho material.

48. El 22 de noviembre de 2021 a las 08:08 horas, se observó a V1 con lesiones dérmicas por quemadura en extremidades superior izquierda, inferior izquierda y región lateral izquierdo de abdomen y pulsos presentes en las cuatro extremidades, bajo sedación, con ventilación mecánica para manejo de vía aérea y dolor, con presencia de uresis,[22] realizándole procedimiento de lavado y debridación de quemaduras. En la misma fecha, AR1 presentó el caso de V1 a tres hospitales para su tratamiento siendo aceptada por el CMNO a las 15:00 horas de ese día; en el mismo día V1 fue atendida en el HGZ 2 por PSP9, Médico adscrito al servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva del CMNO, quien realizó a V1 un segundo aseo quirúrgico, desbridación y la colocación de 4 EPIFAST en las zonas afectadas y remitiendo al tercer nivel por las quemaduras descritas.

49. El 23 de noviembre de 2021 a las 03:17 horas, se encuentra a V1 neurológicamente con sedación y analgesia a base de midazolam, además de fentanyl en infusión, pasando a 1mcg/K/H, con Ramsay de 5,[23]saturaciones todo el tiempo, permaneciendo por arriba de 93%; se decide iniciar infusión de adrenalina 0.01MG/K/ en dosis única, teniendo respuesta adecuada, con cifras tensionales

[22]Orina.Consultado en: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Uresis
[23] Herramienta subjetiva que sirve para medir el nivel de sedación al que se puede someter a un paciente. Consultado en: https://www.clinicaferrusbratos.com/sedacion-consciente/escala-ramsay-sedacion/

reportadas con tendencia a hipertensión, peristalsis[24] disminuida. A la exploración se señaló que V1 no tenía datos de sangrado activo ni compromiso vascular y que se encontraba en un estado muy grave de salud con alto riesgo de muerte en próximas horas, alto riesgo de deterioro a cualquier nivel de sepsis,[25] choque séptico[26]y cardiogénico.[27]

50. En la misma fecha, AR1 señaló que gestionó la obtención de un ventilador de traslado neonatal con el Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes y el helicóptero municipal, para el traslado de V1 a la Unidad de Quemados en tercer nivel del CMNO siendo enviada con un médico de traslado en el mismo día a las 09:45 horas. V1 fue recibida en malas condiciones clínicas, soporte aminérgico y oroíntubada, por lo que se inició manejó antimicrobiano por datos clínicos de sepsis y reactantes de fase aguda elevados. (bipartita)

51. En la fecha del 23 de noviembre de 2021, AR1 señaló que convocó al cuerpo de gobierno del HGZ 2 para levantar una minuta de trabajo sobre los hechos descritos, “buscando debilidades dentro del servicio” y generando compromisos de mejora; presentando en dicha reunión el equipo electro médico del CUPA 18 a AR3, PSP7, PSP3 y PSP6, personal adscrito al Área de Conservación del HGZ 2, para

[24] Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo. Consultado en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000097.htm#:~:text=La%20peristalsis%20es%20una%20serie,se%20traga%20un%20bolo%20alimenticio.

[25] Afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección. Consultado en: https://nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/sepsis-spanish.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20sepsis%3F,sangre%20para%20combatir%20la%20infecci%C3%B3n.

[26] Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa. Consultado en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm

[27] curre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Consultado en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/choque-cardiogenico#:~:text=El%20choque%20cardiog%C3%A9nico%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido,conocer%20las%20se%C3%B1ales%20de%20advertencia.

su revisión, quienes desarmaron el equipo, incluida el área donde se encontraba la termo cuna donde V1 fue lesionada, para revisar las líneas eléctricas y tuberías de aire y oxigeno; dicho personal examinó el equipo médico descrito encontrando los cables del sensor de oxígeno y el sensor término quemados encima del colchón de la cuna referida, así como la presencia de un orificio de aproximadamente cinco milímetros en la parte central de la cerámica donde va colocada la resistencia de esa termo cuna; dicho orificio tenía los bordes quemados y presencia de burbujas metálicas derretidas alrededor del mismo.

52. Es importante señalar que de acuerdo al testimonio de AR1 ante el OIL, era obligación de AR3 haber corregido de manera preventiva o incluso cambiado la placa de cerámica de la cuna térmica donde se terminó colocando a V1, acciones que en el presente caso no ocurrieron y tuvieron como consecuencia las afectaciones a la salud e integridad de V1; asimismo, de acuerdo con AR1 , dicha responsabilidad es extensible a AR2 como la autoridad médica del HGZ 2, encargada de supervisar la labor de AR3, y consecuentemente al mismo AR1, en su deber de supervisión de AR2, siendo ambos omisos en su labor de supervisión.

53. En ese sentido, de acuerdo con los mismos testimonios, AR2 en su calidad de Subdirector Administrativo del HGZ 2 tenía la obligación especifica de administrar los recursos humanos, técnicos, materiales, tecnológicos y financieros, necesarios para el funcionamiento de dicho hospital, y de evaluar su desempeño; asimismo, de establecer comunicación con las áreas correspondientes para reportar los casos ilícitos, daños o siniestros ocurridos en el HGZ 2 y supervisar el seguimiento correspondiente, también, de supervisar y evaluar el cumplimiento de los programas y operación de los servicios de conservación a las instalaciones y equipos del HGZ 2, así como el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes en materia de seguridad y protección en el trabajo, situación que fue admitida por el mismo AR2,

en su testimonio ante el OIL, por lo que la omisión del mantenimiento correctivo de las cunas térmicas del área de Cunero Patológico, así como la omisión del mantenimiento correctivo y en su caso, el cambio de la placa de cerámica de la cuna térmica donde se terminó colocando a V1 , fue responsabilidad de AR2.

54. AR1 indicó que le fue informado de manera verbal que la cuna de calor radiante en la que V1 fue colocada no tuvo mantenimiento preventivo en la fecha del 27 de abril de 2021, bajo el argumento de que el equipo se encontraba ocupado con paciente, limitándose a hacer “una visual del funcionamiento del equipo” lo cual fue confirmado por AR2 en su testimonio ante el OIL. Al respecto, AR1 informó a esta CNDH sobre dicha cuna térmica que su lote había sido recibido en el HGZ 2 el 18 de mayo de 2020 teniendo una garantía de 12 meses, misma que concluía el 18 de mayo de 2021, asimismo, que se tenía el registro de su mantenimiento en solo dos ocasiones: en noviembre de 2020 y en mayo de 2021.

55. Por lo anterior, en el momento en que el hecho violatorio ocurrió, V1 había sido colocada en una cuna térmica que ya no tenía garantía y que no había recibido mantenimiento en al menos 12 meses, lo anterior a pesar de que el programa de mantenimiento preventivo y correctivo recomendado al IMSS por la empresa contratada para la adquisición de dichas cunas térmicas señalaba expresamente que la periodicidad de la realización de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo sobre dichas cunas, por parte del IMSS, debían ser realizadas cada 6 meses a fin de mantener el equipo en condiciones óptimas de funcionalidad, lo que es confirmado con el testimonio de AR1 ante el OIL, quien resaltó la necesidad de que se realizaran los respectivos mantenimientos correctivos, cada seis meses por parte del IMSS.

56. Con relación a dicha falta de mantenimiento preventivo, AR2 refirió ante el OIL que en sus acciones de supervisión a la Jefatura del Departamento de Conservación

debía garantizar las acciones de mantenimiento, por parte del personal de dicho departamento, de acuerdo con sus capacidades, tanto para el arreglo, como para la obtención de piezas y que en caso contrario se debía hacer un requerimiento consolidado y enviado a nivel nacional, para que se realizara la atención correspondiente. Añadió que en aquellos casos en los que no se contara con personal capacitado para arreglar el equipo o que este se encontrara equipo con desajuste o piezas en mal estado, el mismo no debía ser utilizado, hasta en tanto estuviera en condiciones; AR2 también admitió que el cambio de la placa de cerámica donde se encuentra la resistencia, que provoco el fallo en la cuna térmica donde fue colocada V1, pudo ser cambiada por el departamento de conservación; situaciones que en el caso no ocurrieron, por omisión tanto de AR2 como de AR3.

57. En ese mismo sentido, en la determinación del proceso de investigación laboral, desarrollado por el IMSS se señaló que en la cuna de calor radiante, en la que V1 sufrió lesiones, se observó la existencia de una lampara en la parte superior de la cuna la cual en su interior contaba con una resistencia cerámica que visiblemente tenía un orificio de salida en su parte central, advirtiéndose en su interior restos de metal fundido así como burbujas de metal fundido que invariablemente en el momento de los hechos, algunas de estas burbujas incandescentes salieron expulsadas y cayeron a la parte inferior de la cuna de calor radiante generándose el conato de incendio.

58. Asimismo, en el manual de operación de cuna térmica de calor radiante se señaló que “antes de usar la cuna térmica para un paciente, esta y todos los accesorios deben de ser revisados y asegurarse que todo el equipamiento se encuentra en condiciones óptimas para su uso”, lo que en el caso no ocurrió, siendo responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, realizar las gestiones necesarias,

en el ámbito de sus atribuciones para garantizar que V1 pudiera utilizar la cuna térmica de forma segura.

59. AR3 de acuerdo con su testimonio ante el OIL, admitió que era su deber efectuar recorridos de supervisión en el HGZ 2 para detectar problemáticas de su competencia, efectuar evaluaciones técnico operativa de instalaciones del HGZ 2, para estructurar el modelo preventivo y adoptar acciones preventivas, atender las solicitudes de servicios de conservación de las áreas de servicio del HGZ 2, para determinar la prioridad de los trabajos a desarrollar, evaluar los recursos materiales con los que se cuentan para su solución y determinar el tipo de trabajo que se requiera subrogar, lo cual en el caso no ocurrió pues AR3, además admitió que el 27 de abril omitió el mantenimiento a las cunas térmicas ya que estas se encontraban en uso; sin embargo, tampoco realizó ninguna acción para poder realizar dicho mantenimiento correctivo, en ese momento o en fechas posteriores, y consecuentemente, tampoco realizó las gestiones para el cambio de la placa de resistencia cerámica de la cuna incendiada donde se lesiono V1 al no identificar que la misma estaba dañada por su omisión negligente; lo anterior pese a que de acuerdo con AR1, sí se tenía conocimiento de que dicha resistencia presentaba una irregularidad antes de que el hecho victimizante ocurriera sin que AR5, la Jefa de piso de Enfermería, ni la Jefatura del servicio de Pediatría, hicieran el reporte correspondiente, quienes tenían dicho conocimiento.

60. En ese sentido AR5 admitió en su testimonio ante el OIL que, con relación a los hechos victimizantes descritos, era su deber no solo participar en la atención de pacientes específicos sino reportar a las autoridades superiores del HGZ 2 las anomalías detectadas en el servicio, así como las fallas en el funcionamiento de los equipos e instalaciones, asimismo, admitió que, pese a que a en ninguna norma, procedimiento o Guía, de carácter médico, está contemplado el uso de películas de

PVC consintió su uso para “conservar más tiempo el calor que baja de la lampara”, por ser una “costumbre” y no realizo ninguna medida correctiva al respecto; no está de más señalar que dichas acciones y omisiones por parte de AR5 permitieron que la chispa incandescente ocasionada por los defectos descritos en la resistencia de la cuna, generara un conato de incendio suficiente para tener repercusiones graves en la integridad y salud de V1, que tuvieron como consecuencia la pérdida de su vida; lo anterior es reiterado en términos similares en memorándum 019001410100 63 I 497/2021, mediante el cual el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos notifica a AR1 la determinación de responsabilidad de índole laboral para AR2, AR3, AR4, AR5, PSP1 y PSP2.

61. El 24 de noviembre de 2021, AR1 realizó una revisión de los videos de seguridad del HGZ 2 de los días 21 y 22 de noviembre, fechas en las que ocurrió el hecho victimizante, en donde pudo apreciar la llegada de AR4, PSP1 y PSP2 entre las 20:27 y 20:35 horas al área de cuneros patológicos en donde además de V1 había dos personas recién nacidas más; que PSP1 y PSP2 permanecieron dentro de esta área hasta la hora en que ocurrió el evento a las 00:03 y que AR4 salió del área a las 22:07 horas y permaneció dentro del cuarto de descanso de médicos hasta el momento del incidente, cuando le notifican y se moviliza hacia el Cunero Patológico asignado.

62. Es importante remarcar que AR4 siendo la médica responsable del cuidado de V1, como recién nacida prematura, se ausentó del área por casi dos horas lo cual fue inadecuado de acuerdo con lo señalado en la GPC-IMSS-362-18 que refiere que las niñas y niños, recién nacidos prematuros, deben ser vigilados continuamente para verificar que sus parámetros vitales se mantengan dentro de los límites normales, lo cual es coincidente con el testimonio de AR1 ante el OIL, quien reconoció que dicha atención debe ser “permanente y continua, ya que son

pacientes muy graves", quien además añadió que de acuerdo con el profesiograma y al Contrato Colectivo de Trabajo el personal médico del servicio de Pediatría no pueden salir del servicio, y que, específicamente, respecto del cuidado en el área de Cunero Patológico, AR4 debió haber permanecido y no acudir al área de descanso, como lo hizo.

63. Continuando con la atención médica brindada a V1 en el CMNO, el 26 de noviembre de 2021 le realizaron a V1 aseo quirúrgico y desbridación con hidrocirugía, teniendo como hallazgos quemaduras por fuego directo de segundo y tercer grado profundo. En los días 29 de noviembre, 02, 04 y 06 de diciembre de 2021, le realizaron a V1 aseos quirúrgicos y desbridaciones. El 08 de diciembre, tomaron injerto de su extremidad contralateral colocándolo en sus quemaduras de la extremidad inferior y tronco.

64. El 14 de diciembre de 2021, V1 presentó convulsiones clónicas[28] en extremidades superiores, bradicardia y desaturación; reportando tomografía de cráneo con trastorno de la migración neuronal, paquigiria frontal bilateral,[29] desmielinización generalizada,[30] por lo que personal del servicio de Oftalmología diagnosticó retinopatía del prematuro.[31]

---

[28] Tipo de crisis epiléptica que se caracteriza por movimientos rítmicos y repetitivos del cuerpo. Consultado en: https://centroaura.mx/convulsiones/tipos/clonicas

[29] Malformación de la migración neuronal, que hace que las circunvoluciones cerebrales se muestren muy aplanadas y engrosadas y en menor número. Consultado en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paquigiria#:~:text=f.,engrosadas%20y%20en%20menor%20n%C3%BAmero.

[30] Afección que lesiona la cubierta protectora (vaina de mielina) que rodea las fibras nerviosas del cerebro. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/multiple-sclerosis/expert-answers/demyelinating-disease/faq-20058521

[31] 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). https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/retinopatia-de-la-prematuridad#:~:text=La%20retinopat%C3%ADa%20de%20prematuridad%20ocurre,leves%20y%20mejoran%20sin%20tratamiento.

65. El 17 de diciembre de 2021 se revisaron injertos de V1 y le realizaron aseo quirúrgico, teniendo por hallazgos integración del 90% en el área total injertada, epidermólisis en costado izquierdo[32] y algunas pequeñas islas a lo largo de la extremidad inferior, lecho limpio y zona donadora con presencia de aloínjerto[33] de epidermis. El 22 de diciembre se revisaron injertos con hallazgos de integración del 95% en el área total injertada, algunas costras melicéricas[34] sobre injertos, área cruenta a nivel de trocánter mayor, así como epitelización incompleta en zona donadora; en costado izquierdo algunos pequeños parches sin cobertura cutánea con presencia de tejido de granulación hipertrófico.

66. El 24 de diciembre de 2021 V1 presentó inestabilidad y acidosis respiratorias persistente, picos febriles y reactantes de fase aguda elevados; cultivo de secreción bronquial con E. coli sensible a meropenem, hemocultivo periférico positivo a Candidata albicans.[35] El 29 de diciembre, se revisaron los injertos de V1 encontrando integración al 100% del área total injertada, zona donadora con epitelización del 95.

67. El 31 de diciembre, reportaron a V1 con trombocitopenia severa[36] valorada por cardiología, quien reportó múltiples vegetaciones adheridas a catéter venoso central

---

[32] Grupo de trastornos en los que se forman ampollas en la piel después de una lesión. Consultado en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001457.htm

[33] Trasplante de órgano, tejido o células de un individuo a otro individuo que es de la misma especie, pero que no es un gemelo idéntico. Consultado en: https://www.google.com/search?q=aloinjerto&rlz=1C1GCEU_esMX961MX961&oq=aloinjerto+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQABiABDIHCAIQABiABDIHCAMQABiABDIHCAQQABiABDIHCAUQABiABDIHCAYQABiABDIHCAcQABiABDIHCAgQABiABDIHCAkQABiABNIBCDY0MTRgMGo0qAIAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

[34] Costras amarillentas, de aspecto similar a la miel. Consultado en: https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/impetigo-una-infeccion-piel-frecuente

[35] La candidiasis invasora es una enfermedad de etiología fúngica que presenta una creciente incidencia, afectando sobre todo a pacientes inmunocomprometidos. Consultado en: https://www.vircell.com/enfermedad/27-candida-albicans/

[36] Afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo. Consultado en:

en trayecto de vena cava superior y su desembocadura al atrio derecho, sugiriendo retiro del catéter; V1 evolucionó con datos de choque, iniciando aminas e hidrocortisona.

68. El 01 de enero de 2022, V1 curso con desaturación importante pese ventilación mecánica con parámetros elevados requiriendo ventilación de alta frecuencia oscilatoria. El 02 de enero del mismo año se señaló que se observó a V1 en malas condiciones clínicas, estado crítico, choque refractario a aminas, desaturación, presentó paro cardiorrespiratorio, aplicaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas durante 20 minutos sin éxito por lo que se determinó el deceso, emitiendo el certificado de defunción en el mismo día, a las 01:25 horas, con causas de muerte choque, endocarditis debida a Candida, septicemia debida a Candida, prematurez, que, de acuerdo al propio IMSS, sí tuvieron relación a las afectaciones de V1 sufridas por los hechos descritos.

69. Por las anteriores consideraciones esta CNDH acredito que con las omisiones descritas de AR1, AR2, AR3, AR4y AR5, en el HGZ 2, no solo se generaron afectaciones importantes a su integridad física, sino que también ocasionaron padecimientos de salud a un grado tal que derivaron en la muerte de V1, aunado a lo anterior, AR1, mediante oficio número 010102/200200/D.M. 112/22, reconoció la responsabilidad de AR2, AR3, AR4 y AR5 por su participación en los hechos victimizantes, en las formas descritas en esta Recomendación.

70. En consecuencia, esta CNDH acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 con sus omisiones impidieron que V1 tuviera un desarrollo adecuado y que obtuviera bienestar general, al acceder a servicios de salud faltos de calidad que anularon la

---

https://www.google.com/search?q=trombocitopenia&rlz=1C1GCEU_esMX961MX961&oq=trombocitopenia&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCTgwNTQ2ajBqOagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

posibilidad de que pudiera alcanzar el más alto nivel posible de salud lo que, además, terminó generándole afectaciones a su integridad y bienestar.

71. En ese sentido, con relación a QVI1, VI2, VI3 y VI4 la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de "familiares directos" u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar,[37]por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones a la integridad de QVI1, VI2, VI3 y VI4**.**

C. DERECHO DE PROTECCIÓN A LA VIDA DE LAS NIÑAS

72. La vida como derecho fundamental se encuentra reconocido en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo, en el ámbito de su respectiva competencia (…)".

73. La SCJN ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho; en ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta

[37] CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.[38]

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

75. La LGDNNA en su artículo 14 reconoce el derecho de las niñas y niños a que se les preserve la vida, a la supervivencia y al desarrollo, en ese sentido, la Convención sobre Derechos del Niño, en su artículo 6, señala que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que los Estados parte garantizarán en la máxima medida de lo posible la supervivencia y desarrollo de las niñas y niños.

C.1 VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE V1

76. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico de la HGZ 2 del IMSS, con trascendencia a sus derechos humanos a la protección de salud e integridad, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

77. En el presente caso, esta Comisión Nacional documentó que V1 ingreso al HGZ 2 con una valoración en escala de Apgar 7/9 que, de acuerdo con fuentes médicas,[39]

[38] SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.
[39] Consultado en: https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/test-apgar

indicaba un panorama positivo de la adaptación de V1 a la vida. Si bien V1 tenía prematurez y consecuentes afectaciones a su salud, como se describió en el apartado correspondiente, lo cierto es que las complicaciones más severas a su salud e integridad se presentaron a partir del incidente del incendio de la cuna térmica donde había sido colocada.

78. Esta Comisión Nacional acreditó que las causas de dichas afectaciones fueron las omisiones de las autoridades señaladas como responsables, respecto de tres elementos importantes; la omisión en el deber de dar mantenimiento preventivo y correctivo a la cuna térmica en la que V1 fue colocada; la omisión del deber de dar mantenimiento correctivo o reponer, la placa de cerámica, donde se encontraba la resistencia de la misma cuna térmica, lo que terminó generando la chispa incandescente que generó el conato de incendio; y la omisión de acciones correctivas respecto del uso de películas de PVC, usadas de forma inadecuada para cubrir el colchón donde V1 fue colocada, lo que termino generando las afectaciones severas a la integridad de V1.

79. Lo anterior, implicó que V1 sufriera quemaduras severas de segundo y tercer grado en el 28% de su cuerpo, y que llegara a tener complicaciones de su salud tales como trastorno de la migración neuronal, paquigiria frontal bilateral, desmielinización generalizada, trombocitopenia severa, choque refractario a aminas y finalmente, paro cardiorrespiratorio que derivo en su muerte.

80. En ese mismo sentido, el IMSS, a través de su Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, concluyo que derivado de los hechos descritos, V1 tuvo quemaduras de segundo y tercer grado en el 25% de su cuerpo; que una vez trasladada al CMNO, se le realizaron aseos quirúrgicos, manteniéndole bajo asistencia mecánica ventilatoria por distrés respiratorio, presentando endocarditis, choque séptico, con evolución tórpida hasta su fallecimiento; "*las lesiones*

provocadas por el incendio sucedido mientras [V1] *se encontraba a cargo de los cuidados de personal médico del IMSS, la llevaron a cursar complicaciones que contribuyeron a su deterioro, hasta su fallecimiento*".

81. Por lo anteriormente señalado, esta CNDH acreditó que, en caso concreto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, e institucionalmente el IMSS, son responsables de fallar en proteger la vida de V1, coartando abruptamente su desarrollo, por omisiones arbitrarias.

D. DERECHO AL TRATO DIGNO, DEBIDO A LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V1, COMO PERSONA RECIÉN NACIDA

82. La dignidad humana es un derecho humano y un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, que debe ser respetada en todo caso, cuya importancia resalta por ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos humanos, entendiéndola como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y a no ser degradada; siendo reconocida en los artículos 1, último párrafo; 2, apartado A, fracción II, 3, fracción II, inciso c), y 25 de la CPEUM.[40]

83. El derecho al trato digno ha sido definido como "*la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente*

[40] SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 37/2016, DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA, Registro digital: 2012363.

aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas por el orden jurídico"[41].

84. En el ámbito del acceso a los servicios de salud, el artículo 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social establece que "el personal de salud debe otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando el ejercicio clínico apegado a los altos estándares de calidad para lo cual, entre otros aspectos, deberá proporcionar a éste, a sus familiares o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento".

85. La LGDNNA en su artículo 15 señala que las niñas, niños y adolescentes deberán disfrutar de una vida plena en condiciones acordes a su dignidad y en condiciones que garanticen su desarrollo integral, por ello, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su preámbulo reconoce que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, en ese sentido, la CrIDH señaló que "la necesidad de adoptar esas medidas o cuidados proviene de la situación específica en la que se encuentran los niños, tomando en cuenta su debilidad, inmadurez o inexperiencia".[42]

86. La CrIDH ha señalado que el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y los derechos de las presuntas víctimas en consideración a su condición de niñas, como mujeres que pertenecen a un grupo en una situación vulnerable,[43] en ese sentido, esta CNDH ha señalado que [l]a perspectiva de género se relaciona de manera directa con el enfoque de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, pues éste implica reconocer que las mujeres, niñas y

[41] SOBERANES Fernández José Luis. "Hechos violatorios de los Derechos Humanos. Manual para su calificación." Editorial Porrúa. 3ª Edición. México, 2019, página 275.
[42] CrIDH, Opinión Consultiva OC-17/02, Óp. Cit., párrafo 60.
[43] CrIDH, Caso González y otras («Campo Algodonero») vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408

adolescentes no son objetos de protección, sino personas titulares de derechos que ameritan una protección reforzada por parte del Estado mexicano.[44]

D.1 VULNERACIÓN DEL DERECHO AL TRATO DIGNO DE V1

87. V1 nació de forma prematura, teniendo afecciones a la salud por tal circunstancia, sumado a que, con motivo de los hechos descritos en esta Recomendación, sufrió afectaciones que trascendieron a su salud e integridad, que culminaron con su fallecimiento, por las omisiones descritas atribuibles al personal médico que la atendió en el HGZ 2.

88. Como ha sido referido, V1 era una niña recién nacida al momento de los hechos, lo que la colocaba en un plano de vulnerabilidad respecto del deber de cuidado que el personal médico que la atendió tenía con ella; por ello, con las omisiones detalladas en esta Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 obstaculizaron que V1 pudiera alcanzar un bienestar general, a través de un trato acorde con su propia dignidad e impidieron que pudiera disfrutar de un trato digno y respetuoso, al no guardar el debido cuidado respecto de las necesidades que V1 tenía por su pertenencia a un sector especialmente vulnerable; consecuentemente, las autoridades referidas, no garantizaron que su ejercicio profesional se apegara a los estándares mínimos de calidad del servicio médico, imposibilitando que V1 pudiera desarrollarse de forma integral, transgrediendo de forma irreparable su dignidad.

V. RESPONSABILIDAD

[44] Disponible en línea: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-09/Perspectiva_de_Genero.pdf

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

89. Esta CNDH acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal del HGZ 2 incurrió en responsabilidad por violaciones a derechos humanos en el desempeño de sus funciones, de conformidad con las omisiones descritas en el apartado que antecede, por lo que además no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, así como a los Principios y Valores del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, que deben observar las personas servidoras públicas, al no garantizar, de acuerdo con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud e integridad de V1.

90. Con ello incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

91. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al IMSS que colaborare ampliamente con esta CNDH, en la vista administrativa que presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto por las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR5 por actos y omisiones constitutivos de responsabilidad administrativa.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

94. 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.

95. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos en situación de vulnerabilidad o en desventaja, como en el presente caso, de niñas y niños recién nacidos que necesitan acceder a servicios de salud de calidad que les permita alcanzar el más alto disfrute de su salud y bienestar integral.

96. En este caso, las omisiones descritas no solo tienen relación con la actuación individual de las autoridades señaladas como responsables en este instrumento Recomendatorio, sino que trastoca el mismo funcionamiento estructural del HGZ 2 pues como fue expuesto, dichas omisiones que generaron daños irreversibles a V1, forman parte de una cadena de responsabilidades que va desde la Dirección de dicho Hospital hasta el servicio de enfermería, consolidando un evento que afecto de forma grave a V1 pero que pudo haber tenido consecuencias mucho más graves, por consistir en un conato de incendio en un área donde se otorga cuidado a niñas y niños recién nacidos.

97. Los hechos victimizantes no solo hicieron notoria la falta de sensibilidad del personal que conforma la plantilla del HGZ 2 sino también la falta de capacitación del personal en el uso de los recursos tecnológicos que son usados en el cuidado y tratamiento de niñas, y niños recién nacidos; la falta de protocolos ante contingencias tales como un incendio, que involucra niñas y niños, recién nacidos y el desconocimiento de la normativa que los procedimientos del IMSS, por parte del personal involucrado en los hechos. Por tales consideraciones, esta CNDH acreditó la responsabilidad institucional del IMSS en los hechos narrados.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

98. Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la

dependencia pública incluirá las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación integral 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.

99. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones III y IV; 26; 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c) y fracciones VII y IX; 73, fracción V y VI; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 97, fracción I; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; por acreditarse violaciones a derechos humanos en agravio de V1, QVI1, VI2, VI3 y VI4 se les reconoce su calidad de víctimas y en colaboración institucional del IMSS, deberán ser inscritos en el RENAVI 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 Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

100. No pasa inadvertido que el IMSS informó a esta CNDH, mediante su oficio número 010102/200200/D.M. 112/22, sobre las medidas “correctivas” realizadas con motivo de los hechos violatorios descritos, respecto de las autoridades señaladas como responsables en esta Recomendación, consistentes en 30 notas de demerito para AR1; la destitución para AR2; la Destitución para AR3; la vista al OIC del IMSS por posible responsabilidad administrativa de AR4; así como la suspensión de 8 guardias, sin reconocimiento de antigüedad sin pago de salarios para PSP1, PSP2 y AR5. Asimismo, en la determinación de la Comisión Bipartita referida, se acordó el pago de la indemnización de un monto determinado, así como

la instrucción de una capacitación en materia de derechos humanos para el personal adscrito al HGZ 2.

101. Las siguientes medidas se establecen, además, para generar mecanismos efectivos de no repetición, ante la gravedad del hecho y tomando en cuenta a las personas destinatarias de sus efectos, siendo estás, niñas y niños recién nacidos, entendiendo y aceptado la importancia de dar especial protección a este sector tan vulnerable de la población, en observancia absoluta del interés superior de la niñez, para generar un cambio en la cultura del servicio público y que sucesos cómo los descritos no vuelvan a ocurrir.

102. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de V1, QVI1, VI2, VI3 y VI4 el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

***i*) Medidas de rehabilitación**

103. Estas medidas se establecen para buscar 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 referido, la rehabilitación incluye *"la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales"*.

104. Por ello, el IMSS, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y tanatológica, que requieran, que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, hasta su total sanación.

105. Esa atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se le deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de estos, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

***ii)* Medidas de compensación**

106. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27, fracción III, 64, fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

107. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V1, así como QVI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que

se acredite su cumplimiento. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio primero.

***iii*) Medidas de satisfacción**

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

109. En este sentido, como parte de las medidas de satisfacción, el IMSS, deberá de realizar un acto de disculpa institucional a QVI1, VI2, VI3 y VI4 por las violaciones a derechos humanos que se acreditaron en esta Recomendación, donde deberá estar presente la persona titular del HGZ 2, hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional evidencias que acrediten su cumplimiento. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

110. El IMSS colaborara ampliamente con esta CNDH, en la vista administrativa que presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, por las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR5, los cuales pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa; asimismo, respecto de la vista administrativa hecha por ese Instituto al OIC sobre posibles irregularidades en el servicio público de AR4 y la denuncia presentada por QVI1 y VI3 ante la Fiscalía General de República, por acciones y omisiones atribuibles a los servidores públicos involucrados en los hechos victimizantes detallados en este Instrumento, ese Instituto deberá aportar la presente Recomendación y sus evidencias a los procedimientos respectivos, y darles el seguimiento correspondiente hasta su determinación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

***iv*) Medidas de no repetición**

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

112. En este sentido, se recomienda que en un plazo de 6 meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento se diseñe se diseñe e imparta en el HGZ 2, un curso de capacitación integral dirigido a todo al personal de los servicios de Enfermería, Pediatría, del Departamento de Conservación y de la Subdirección Administrativa, en el que deberán estar presentes particularmente AR1, AR4, AR5, PSP1, PSP2, en caso de seguir activos laboralmente, el cual deberá incluir los siguientes temas: a) Derecho a la protección de la salud, con especial énfasis en la atención medica otorgada a recién nacidos, b) Conocimiento, manejo y observancia de la GPC-IMSS-362-18; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

113. De forma especial, el IMSS deberá diseñar un programa de capacitación semestral, dirigido a todo el personal que tenga acceso al área de cuneros patológicos en el HGZ 2 que integre los siguientes temas: a) Capacitación en el uso adecuado e identificación de riesgos, respecto de los recursos tecnológicos usados

para el cuidado y la atención de las niñas y niños recién nacidos; y b) Capacitación en materia de protección civil y primeros auxilios, con especial énfasis en auxilio de niñas y niños recién nacidos, que contemple capacitación de actuación en incendios, debiendo entregar a esta CNDH las evidencias de su diseño e impartición, entre las cuales deberán incluirse el programa referido, con objetivos generales y particulares, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o evaluaciones. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

114. Los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias.

115. Asimismo, el IMSS garantizara que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de todo recurso material electrónico, con el que se cuide y atienda a niñas y niños recién nacidos, con especial énfasis en cuneros térmicos u homólogos, en el HGZ 2, para lo anterior, ese Instituto diseñará e implementará un protocolo de mantenimiento preventivo y correctivo en los términos señalados, de aplicación semestral en el referido nosocomio, debiendo entregar a esta CNDH como evidencia de cumplimiento, el protocolo respectivo, los objetivos generales y específicos, las reglas de operación, las acciones generales y especificas a implementar asignadas a áreas o departamentos responsables, así como la evidencia de su primera implementación. Lo anterior para el cumplimiento del punto séptimo.

116. Finalmente, el IMSS deberá elaborar e implementar en los próximos seis meses un protocolo de actuación en casos de incendios, en el que se contemple de forma específica, el cuidado y auxilio de niñas, y niños recién nacidos, mismo que deberá implementarse en el HGZ 2 del IMSS, tomando en consideración las características de ese centro hospitalario, y en el que se incluya a todo el personal, garantizando, además, su difusión entre todo el personal y personas derechohabientes, por medios físicos y electrónicos; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

117. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías 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 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.

118. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted señor Director General, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V1, así como a QVI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones

a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar a QVI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificaciones de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Realizar un acto de disculpa institucional a QVI1, VI2, VI3 y VI4 por las violaciones a derechos humanos que se acreditaron en esta Recomendación, donde deberá estar presente la persona titular del HGZ 16; hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. El IMSS colaborara ampliamente con esta CNDH, en la vista administrativa que presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, por las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR5, por actos y omisiones constitutivos de responsabilidad administrativa; asimismo, respecto de la vista administrativa hecha por ese Instituto al OIC sobre posibles irregularidades en el servicio público de AR4 y la denuncia presentada por QVI1 y VI3 ante la Fiscalía

General de República, por acciones y omisiones atribuibles a los servidores públicos involucrados en los hechos victimizantes detallados en este Instrumento, ese Instituto deberá aportar la presente Recomendación y sus evidencias a los procedimientos respectivos, y darles el seguimiento correspondiente hasta su determinación; hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. En un plazo de 6 meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, diseñara e impartirá en el HGZ 2, un curso de capacitación integral dirigido a todo al personal de los servicios de Enfermería, Pediatría, del Departamento de Conservación y de la Subdirección Administrativa, en el que deberán estar presentes particularmente AR1, AR4, AR5, PSP1, PSP2, en caso de seguir activos laboralmente, el cual deberá incluir los siguientes temas: a) Capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, b) Derecho a la protección de la salud, con especial énfasis en la atención médica otorgada a recién nacidos, d) Conocimiento, manejo y observancia de la GPC-IMSS-362-18, en los términos señalados en el apartado de medidas de no repetición; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar un programa de capacitación semestral dirigido a todo el personal que tenga acceso al área de cuneros patológicos en el HGZ 2, que integre los siguientes temas: a) Capacitación en el uso adecuado e identificación de riesgos, respecto de los recursos tecnológicos usados para el cuidado y la atención de las niñas y niños recién nacidos; y b) Capacitación en materia de protección civil y primeros auxilios, con especial énfasis en auxilio de niñas y niños recién nacidos,

que contemple capacitación de actuación en incendios, hecho lo cual, envíe las evidencias de su diseño e impartición, entre las cuales deberán incluirse el programa referido, con objetivos generales y particulares, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o evaluaciones; hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Asimismo, el IMSS garantizara que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de todo recurso material electrónico, con el que se cuide y atienda a niñas y niños recién nacidos, con especial énfasis en cuneros térmicos u homólogos en el HGZ 2, para lo anterior, ese Instituto diseñará e implementará un protocolo de mantenimiento preventivo y correctivo en los términos señalados, de aplicación semestral en ese nosocomio, hecho lo cual, envié como evidencia de cumplimiento, el protocolo respectivo, los objetivos generales y específicos, las reglas de operación, las acciones generales y especificas a implementar asignadas a áreas o departamentos responsables, así como la evidencia de su primera implementación. Hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Elaborar e implementar, en los próximos seis meses, un protocolo de actuación en casos de incendios, en el que se contemple de forma específica, el cuidado y auxilio de niñas y niños recién nacidos, mismo que deberá implementarse en el HGZ 2, tomando en consideración sus características, y en el que se incluya a todo el personal, garantizando, además, su difusión entre todo el personal y personas derechohabientes de ese nosocomio, por medios físicos y electrónicos, hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

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

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

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

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

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

Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP