RECOMENDACIÓN NO. 309 /2023.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD Y VIDA, TRATO DIGNO E INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V1, ASÍ COMO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE QVI1, VI2 Y VI3 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 42 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN PUERTO VALLARTA, JALISCO.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

P R E S E N T E

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/4/2020/6600/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

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
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Centro Médico Nacional "Occidente" del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco.	CMNO
Guía de Referencia Rápida intervenciones de enfermería durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente neonato en un segundo y tercer nivel de atención	Guía RCP
Guía de Práctica Clínica diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la sepsis neonatal	Guía Sepsis Neonatal
Hospital General de Zona Número 42 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puerto Vallarta, Jalisco.	HGZ 42
Unidad Médica de Alta Especialidad Pediatría No. 172, IMSS, Guadalajara Jalisco	UMAE
Lineamiento Técnico de Tamiz Neonatal, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los errores innatos del metabolismo	Lineamiento TN
Norma Oficial Mexicana NOM-07-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-07-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos del nacimiento	NOM-034-SSA2-2002
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-025-SSA3-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos de salud.	NOM-024-SSA3-2010
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento Prestaciones IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Opinión Médica emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	O.M. CNDH

I. HECHOS

5. El 10 de julio de 2020 se recibió en esta CNDH la queja de QVI1, mujer adulta, por medios electrónicos en la que señaló actos presuntamente violatorios a sus derechos humanos y los de V1, su hijo recién nacido, atribuidos a personal médico del IMSS, en la que señaló que V1 nació el 08 de febrero de 2020 en el HGZ 42, lugar donde a las 18 horas de su nacimiento sufrió un paro cardiorrespiratorio que le provocó un coma neonatal.

6. Refirió que, pese a que ese hospital no contaba con el personal médico especialista en Neurología pediátrica que V1 necesitaba, no fue trasladado al CMN y tampoco le fue permitida la valoración por especialista externo, agregando que V1 requería una traqueotomía urgente y que desde el mes de marzo de 2020 solo

había recibido excusas por parte del personal médico del HGZ 42. En ese sentido, QVI1 señaló que al 20 de julio de 2020, fecha en la que ofreció a esta CNDH ampliación de su escrito de queja, V1 continuaba en el HGZ 42 en espera del traslado correspondiente, al CMN, sin que hubiera sido valorado por un especialista en Neurología.

7. Debido a lo anterior, toda vez que la parte quejosa adujo la existencia de actos y omisiones que constituyen arbitrariedades de tipo médico, esta CNDH radicó el expediente de queja **CNDH/4/2020/6600/Q**, ya que personal de esta CNDH advirtió presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles al personal médico del HGZ 42, por lo que se solicitó el informe y copia de los expedientes clínicos respectivos al IMSS, y se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica, es objeto de análisis en el capítulo de consideraciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado a esta CNDH por medios electrónicos por QVI1, en la que describe actos y omisiones presuntamente violatorios a los derechos humanos de V1 por parte de personal médico del HGZ 42.

9. Fe de hechos de fecha 07 de enero de 2021 que hace constar a recepción de correo electrónico por parte del personal de esta CNDH, en el que personal del área de atención a quejas CNDH del IMSS da respuesta a la solicitud de información hecha por esta CNDH, en las que incluyen las siguientes constancias:

9.1 Nota de Ingreso de fecha 08 de febrero de 2020 a las 22:08 horas;

9.2 Nota de evolución de fecha 09 de febrero de 2020 a las 00:30 horas, suscrita por PSP1;

9.3 Notas médicas y prescripción de fecha 19 de agosto de 2020 a las 11:47 horas;

9.4 Nota de atención médica de fecha 30 de septiembre de 2020 a las 11:44 horas;

9.5 Nota de evolución de fecha 09 de febrero de 2020 a las 18:05 horas, suscrita por AR3;

9.6 Nota de evolución de fecha 10 de febrero de 2020 a las 10:35 horas, elaborada por AR4;

9.7 Nota de evolución de fecha 04 de marzo de 2020 a las 12:14 horas, suscrita por AR4;

9.8 Nota agregada de fecha 05 de marzo de 2020 a las 12:56 horas, elaborada por AR4;

9.9 Nota de evolución de fecha 06 de marzo de 2020 a las 10:06 horas, suscrita por AR4;

9.10 Nota de evolución de fecha 11 de marzo de 2020 a las 09:40 horas, elaborada por AR4;

9.11 Nota de evolución de fecha 14 de marzo de 2020 a las 09:20 horas, suscrita por AR3;

9.12 Nota de evolución de fecha 15 de marzo de 2020 a las 09:32 horas, elaborada por AR3;

9.13 Nota de evolución de fecha 24 de marzo de 2020 a las 09:51 horas, elaborada por AR4;

9.14 Nota de solicitud de interconsulta de fecha 24 de marzo de 2020 a las 15:50 horas, suscrita por AR6;

9.15 Nota de evolución de fecha 25 de marzo de 2020 a las 11:09 horas, elaborada por AR4;

9.16 Nota agregada de fecha 02 de abril de 2020 a las 06:03 horas, suscrita por AR7;

9.17 Nota de evolución de fecha 17 de abril de 2020 a las 11:32 horas, elaborada por AR4;

9.18 Nota solicitud de interconsulta de fecha 13 de mayo de 2020 a las 13:58 horas;

9.19 Nota de evolución de fecha 17 de mayo de 2020 a las 21:25 horas, suscrita por AR8;

9.20 Nota de evolución de fecha 20 de mayo de 2020 a las 09:43, elaborada por AR9;

9.21 Nota de evolución de fecha 22 de mayo de 2020 a las 09:45 horas, suscrita por AR9;

9.22 Nota de evolución de fecha 22 de mayo de 2020 a las 21:47 horas, elaborada por AR10;

9.23 Nota de evolución de fecha 03 de junio de 2020 a las 23:58 horas, suscrita por AR10;

9.24 Nota de evolución de fecha 04 de junio de 2020 a las 14:58 horas, elaborada por AR11;

9.25 Nota agregada de fecha 06 de junio de 2020 a las 05:50 horas, suscrita por AR10;

9.26 Nota de evolución de fecha 06 de junio de 2020 a las 10:28 horas, elaborada por AR8;

9.27 Nota agregada de fecha 06 de junio de 2020 a las 17:37 horas, suscrita por AR8;

9.28 Nota de evolución de fecha 07 de junio de 2020 a las 17:00 horas, elaborada por AR8;

9.29 Nota de evolución de fecha 08 de junio de 2020 a las 09:32 horas, suscrita por AR13;

9.30 Nota de evolución de fecha 11 de junio de 2020 a las 15:55 horas, elaborada por AR11;

9.31 Nota de evolución de fecha 16 de junio de 2020 a las 22:25 horas, suscrita por AR13;

9.32 Nota de evolución de fecha 17 de junio de 2020 a las 14:51 horas, elaborada por AR11;

9.33 Nota de evolución de fecha 29 de junio de 2020 a las 14:49 horas, suscrita por AR11;

9.34 Nota agregada de fecha 11 de julio de 2020 a las 13:17 horas, elaborada por AR14;

9.35 Nota de evolución de fecha 04 de julio de 2020 a las 19:11 horas, suscrita por AR8;

9.36 Referencia-Contrarreferencia de fecha 09 de julio de 2020;

9.37 USG transfontanelar de fecha 10 de febrero de 2020;

9.38 Tomografía de Cráneo de fecha 14 de febrero de 2020;

10. Oficio 095217614C21/0063 suscrito por personal de la Dirección Jurídica del IMSS, mediante el cual dan respuesta solicitud de ampliación de información hecha el 02 de febrero de 2021, mediante el cual remiten la siguiente documentación:

10.1 Nota de evolución de fecha 04 de agosto de 2020 a las 16:38 horas;

10.2 Nota de evolución de fecha 04 de agosto de 2020 a las 14:14 horas, suscrita por PSP4;

10.3 Nota de evolución de fecha 03 de agosto de 2020 a las 15:09 horas, elaborada por PSP8;

10.4 Nota de evolución de fecha 02 de agosto de 2020 a las 06:45 horas;

10.5 Nota de evolución de fecha 01 de agosto de 2020 a las 10:53 horas;

10.6 Nota de interconsulta de fecha 30 de julio de 2020 a las 12:17 horas;

10.7 Nota de evolución de fecha 29 de julio de 2020 a las 08:09 horas, suscrita por PSP8;

10.8 Nota de evolución de fecha 28 de julio de 2020 a las 09:38 horas;

10.9 Nota de evolución de fecha 27 de julio de 2020 a las 09:16 horas;

10.10 Nota de evolución de fecha 25 de julio de 2020 a las 12:59 horas;

10.11 Nota de interconsulta de fecha 24 de julio de 2020 a las 13:20 horas, elaborada por PSP7;

10.12 Nota de evolución de fecha 24 de julio de 2020 a las 11:58 horas, suscrita por PSP5;

10.13 Nota de interconsulta de fecha 23 de julio de 2020 a las 13:00 horas;

10.14 Nota de solicitud de interconsulta de fecha 23 de julio de 2020 a las 20:26 horas;

10.15 Nota de interconsulta de fecha 22 de julio de 2020 a las 12:59 horas;

10.16 Nota de evolución de fecha 21 de julio de 2020 a las 14:42 horas, elaborada por PSP6;

10.17 Nota de interconsulta de fecha 20 de julio de 2020 a las 15:50 horas, suscrita por PSP5;

10.18 Nota de interconsulta de fecha 20 de julio de 2020 a las 14:09 horas, elaborada por PSP4;

10.19 Nota de interconsulta de fecha 20 de julio de 2020 a las 14:09 horas, suscrita por PSP4;

10.20 Nota de interconsulta de fecha 20 de julio de 2020 a las 11:23 horas;

10.21 Nota de solicitud de interconsulta de fecha 20 de julio de 2020 a las 09:03 horas, elaborada por PSP2;

10.22 Nota inicial Urgencias de fecha 20 de julio de 2020 a las 08:17 horas, suscrita por PSP2;

10.23 Hoja de Triage Pediátrico de fecha 20 de julio de 2020 a las 08:12 horas, elaborada por PSP2;

10.24 Resultados de estudios de laboratorio de fecha 27 de julio de 2020 a las 07:08 horas;

10.25 Nota postoperatoria de fecha 31 de julio de 2020 a las 18:21 horas, suscrita por PSP8;

10.26 Nota postoperatoria de fecha 31 de julio de 2020 a las 19:22 horas, elaborada por PSP9.

11. Correo electrónico de fecha 28 de febrero de 2023, mediante el cual la coordinadora de programas del IMSS remite a esta CNDH información complementaria, entre las cuales destacan las siguientes constancias:

11.1 Nota testimonial de fecha 24 de febrero de 2023, suscrita por AR2;

11.2 Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de fecha 09 de febrero de 2020.

12. Correo electrónico de fecha 07 de julo de 2022, por medio del cual la Coordinadora de Programas del IMSS remitió a personal de esta CNDH la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS sobre la queja sobre V1 en sentido improcedente; (foja 1622-1623)

12.1 Acuerdo de fecha 25 de abril de 2022, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, que por la queja medica sobre los hechos de V1 es acordado como no procedente desde el punto de vista médico. (fojas 1624-1627)

13. Opinión Médica emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH en la que se concluyó que la atención médica brindada a V1 por parte del personal del HGZ 42 fue inadecuada, lo cual tuvo como consecuencia afectaciones a la salud de V1 y la pérdida de su vida. (fojas 1629-1688)

14. Acta circunstanciada de fecha 14 de diciembre de 2023, que hace constar la comunicación telefónica sostenida con QVI1, en la que precisa las afectaciones que ella y su familia vivieron a causa de los hechos motivo de la presente Recomendación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 25 de abril de 2022 la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, con motivo de la investigación médica sobre el caso de V1, emitió acuerdo en el sentido de señalar que la queja era improcedente desde el punto de vista médico toda vez que concluyó que la atención médica brindada a V1 fue adecuada y congruente, en ese sentido, ese Instituto no presentó vista administrativa al OIC IMSS por los hechos referidos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2020/6600/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, 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, a la vida, trato digno e interés superior de la niñez de V1, así como a una vida libre de violencia obstétrica y acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ 42 del IMSS, en Puerto Vallarta, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1

17. 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.[1]

18. 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.

19. 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".

20. 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

[1] 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.

vulnerabilidad se hallan a menudo desprovistos de los medios adecuados para la defensa eficaz de sus derechos" (sic).[2]

A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 EN EL IMSS

❖ Antecedentes clínicos de V1

21. El presente caso versa sobre los hechos violatorios que V1, niño recién nacido masculino, sufrió en el HGZ 42. V1 contaba con antecedentes perinatales de importancia siendo estos ser producto de gesta 3[3], con diagnóstico de hipotiroidismo[4] en la semana 14 de embarazo y con tratamiento a base de levotiroxina[5] de 25 mg al día, que para la semana 20 de gestación le fue incrementada la dosis a 50 mg, siendo diagnosticado con "[e]mbarazo con hipotiroidismo y riesgo por edad materna".

22. Las Naciones Unidas han señalado que los riesgos de salud afectan de distinta manera a mujeres y hombres, porque el grado de exposición a estos no es el mismo para todas las personas; 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

[2] CrIDH, Opinión Consultiva OC-17/02. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, Resolución de 28 de agosto de 2002, párrafo 89.
[3] Un parto de 11 años previos y un aborto de 18 meses previos.
[4] El hipotiroidismo congénito (HC) es la deficiencia de hormonas tiroideas presente al nacimiento. El HC es una causa de retraso mental prevenible. Por lo general no presenta signos o síntomas floridos en el momento del nacimiento, pero el pronóstico neurológico depende del inicio oportuno y correcto del tratamiento.
[5] La levotiroxina se utiliza para tratar el hipotiroidismo (una afección donde la glándula tiroidea no produce suficiente hormona de la tiroides). También se usa con cirugía y terapia de yodo radioactivo para tratar el cáncer de tiroides. La levotiroxina pertenece a una clase de medicamentos llamados hormonas.

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.[6]

23. Las comorbilidades de V1 descritas, debieron ser consideradas por el personal médico que brindó atención médica a V1 en el HGZ 42; sin embargo, no sucedió, al configurarse acciones y omisiones que colocaron en un riesgo mayor a V1 como niño recién nacido, quien estaba expuesta a riesgos específicos derivados de su condición de salud y estado físico, de la forma que será descrita en los siguientes apartados.

A.1. 2. INADECUADO SERVICIO MÉDICO A V1 EN EL HGZ 42

24. El 08 de febrero de 2020 a las 22:08 horas, QVI1 ingreso al HGZ 42 con trabajo de parto avanzado siendo hospitalizada y una hora con 40 minutos después, nació V1. El 09 de febrero de 2020 a las 00:30 horas PSP1 describió que recibió producto vivo, que la somatometría[7] fue en parámetros normales, así como el Apgar[8], Capurro[9], y que paso a cargo del servicio de Pediatría.

25. El IMSS no proporcionó al personal de esta CNDH las notas médicas correspondientes a la atención brindada a V1 por los servicios de Pediatría y Neonatología en sus primeras 18 horas de vida extrauterina, por lo que no es

[6] 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.
[7] Peso, talla, perímetro cefálico, abdominal y torácico.
[8] Aspecto, pulso, irritabilidad, actividad y respiración; siendo una evaluación que se realiza entre los minutos 5 y 10 posteriores al nacimiento.
[9] Escala utilizada para estimar la edad gestacional del neonato.

posible valorar la actuación del personal médico involucrado ni el servicio donde V1 quedo hospitalizado; en ese sentido, se pudo advertir que después de sus 18 primeras horas de nacimiento presentó un paro cardiorrespiratorio de etiología[10] incierta, por faltar la evidencia documental para determinarla.

26. En nota médica del 24 de febrero de 2020 realizada por AR2, señaló que el 09 de febrero de ese año recibió a V1 dentro de parámetros normales, sin datos de dificultad respiratoria; añadió que a las 18:30 tomo a V1 en brazos percatándose que estaba cianótico[11] por lo que inmediatamente lo llevó al área de cunero patológico[12] para su atención por el servicio de Neonatología, resaltándose que QVI1 y V1 permanecieron en el área de recuperación de Tococirugía por aproximadamente 18 horas, siendo hasta las 18:27 horas del referido día 09 de febrero que ambos fueron trasladados al servicio de Ginecología y Obstetricia, lo que contraviene el contenido de otra constancia del expediente clínico de V1 de fecha 09 de febrero de 2020, donde consta que personal de enfermería valoró a V1 a las 08:00 horas, describiéndolo con buen tono muscular, buena coloración, con reflejo de succión buena, y a las 17:30 horas en la que se señala que V1 presentó paro cardiorrespiratorio, en estado hipotónico[13] y si esfuerzo respiratorio, por lo que al contrastar el contenido de ambas documentales no es posible definir el servicio donde se encontraban QVI1 y V1 en las horas señaladas, ni la hora en la que V1

[10] La etiología describe la causa o causas de una enfermedad.
[11] La cianosis es una coloración azul de los labios y los dedos de las manos y de los pies. Se produce en algunas personas con defectos cardíacos congénitos que hacen que la sangre circule en forma anormal. La cianosis es una coloración azul de los labios y los dedos de las manos y de los pies.
[12] Cunero Patológico o UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales): área de observación para recién nacidos que requieren cuidados especiales como fototerapia, oxigenoterapia, ventilador neonatal, monitor de signos vitales.
[13] Hipotonía es el término médico que designa el bajo tono muscular o la debilidad muscular. La hipotonía puede detectarse poco después del nacimiento o a medida que el niño crece.

fue trasladado al área de cuneros patológicos para que el personal médico le brindara maniobras de reanimación avanzadas.

27. AR2 omitió verificar que la vía área de V1[14] estuviese libre, si su respiración era superficial o nula, así como la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno por medio de oximetría de pulso para poder determinar el tipo de maniobras de reanimación básicas a realizar, como podían ser compresiones torácicas; por el contrario, solo se limitó a tomar en brazos a V1, lo cual es contrario a lo previsto en la Guía RCP[15], lo que incrementó los riesgos de mortalidad de V1.

28. En la misma fecha a las 18:05 horas, médica adscrita al servicio de Pediatría, señaló en su nota médica que se ingresó a V1 con paro respiratorio, llevado por AR2, por lo que procedió a intubar[16], recuperando frecuencia cardiaca y coloración, dejándolo con apoyo ventilatorio e instaurando manejo médico a base de soluciones parenterales con gluconato de calcio[17] y doble antibiótico tipo ampicilina[18] y amikacina[19].

---

[14] Boca, nariz, garganta y tráquea.
[15] El personal de enfermería experto deberá considerar realizar aproximadamente en 60 segundos (el minuto de oro) los pasos iniciales… [e]l personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar deberá valorar en el neonato dos características vitales: respiraciones (apnea, jadeo o dificultad para respirar) y la frecuencia cardiaca /menos de 100/min)… deberá contar con oxímetro de pulso, para realizar una lectura confiable de la saturación de oxígeno… y en base al resultado de la oximetría considerar la administración de oxígeno…; si la frecuencia cardiaca es menor a 60 latidos por minuto realizar compresiones torácicas con la técnica de los dos pulgares rodeando el pecho y apoyando la espalda para generar una presión sanguínea más alta y menos fatiga del reanimador.
[16] Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca.
[17] Usado en hipocalemia.
[18] Se utilizan para tratar infecciones causadas por bacterias.
[19] está indicada para el tratamiento de infecciones causadas por gérmenes susceptibles como: Gramnegativos (Las bacterias gramnegativas son aquellas que no se tiñen de azul oscuro o de violeta por la tinción de Gram, y lo hacen de un color rosado tenue).

29. De acuerdo con la O.M. CNDH, AR3 otorgó una maniobra avanzada en el paro cardiorrespiratorio como lo es la intubación, omitió considerar los antecedentes de V1 colocándolo en riesgo de complicaciones metabólicas, siendo que aunado al paro cardiorrespiratorio que padeció, necesitaba manejo especializado toda vez que los cuadros hipóxicos alteran la fisiología del recién nacido. Esa médica además omitió solicitar de forma urgente valoración por los servicios de Neurología Pediátrica y/o Medicina Crítica Neonatal para la vigilancia y protección de la función neurológica de V1, tal como lo señalan los numerales 4.3, 5.5, 5.1, 5.5.1.1, 5.5.1.1.1, 5.5.1.1.2, 5.5.1.1.3 y 5.5.1.2.1 de la NOM-025-SSA3-2013[20], o en su defecto solicitar su traslado a un hospital de 3er nivel de atención[21] que contara con los insumos materiales y recursos humanos idóneos.

30. La O.M. CNDH señaló que, en ese momento, V1 era un paciente recuperable que se encontraba con ventilación mecánica, contando con criterios de inestabilidad cardiaca y respiratoria, quien necesitaba urgentemente cuidados especiales que solo se podrían brindar en una Unidad de Cuidados Intensivos, no disponible en el

[20] 4.3 Cuidados intensivos, a la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico. …
5.5 Criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos y Pediátricos:
5.5.1 El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Los criterios de ingreso se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención:
5.5.1.1 El modelo basado en las funciones orgánicas, toma en cuenta:
5.5.1.1.1 Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación;
5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo;
5.5.1.1.3 Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI; …
5.5.1.2.1 Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo;
[21] Unidades de Tercer Nivel del IMSS atienden padecimientos agudos y catastróficos con alta especialización médica.

HGZ 42, por ello, con las omisiones de AR3 descritas la salud de V1 evoluciono a complicaciones neurológicas graves e irreversibles.

31. El 10 de febrero de 2020 a las 10:35 horas, AR4, médica de base del HGZ 42, indicó que V1 se encontraba sedado con medicamento tipo opioide[22] y anticonvulsivante[23], así como eritropoyetina[24] como tratamiento ideal para prevenir complicaciones de encefalopatía hipóxico-isquémica[25], con alto riesgo neurológico; refirió que a la exploración encontró abundantes secreciones hialinas[26] y que de manera accidental extubo[27] a V1 y lo reintubó.

32. La O.M. CNDH remarcó que la extubación referida fue el segundo evento hipóxico[28] de gran relevancia, pues apenas habían transcurrido 17 horas del paro cardiorrespiratorio de V1 cuando fue extubado durante la limpieza del tubo endotraqueal, lo que es muestra de la falta de capacitación del personal para el manejo de la limpieza del tubo endotraqueal y de la necesidad de que V1 fuera trasladado a un hospital que contara con Unidad de Cuidados Intensivos con personal capacitado para otorgar los cuidados necesarios a pacientes críticos sin riesgo de extubación; AR4 también omitió consignar el tiempo que V1 permaneció

[22] Los opioides son medicamentos potentes que un médico puede recetar para ayudar a ... Clase de autocontrol del dolor crónico.
[23] También como antiepilépticos, son sustancias destinadas a prevenir o disminuir la frecuencia y la severidad de las crisis epilépticas.
[24] Glucoproteina biológicamente activa que estimula la eritropoyesis en la médula ósea al favorecer la proliferación y diferenciación de los precursores eritroides: también inhibe la apoptosis en las células vasculares y las neuronas y regula la angiogénesis mostrando el mismo potencial sobre las células endoteliales que el factor de crecimiento endotelial vascular.
[25] Es la lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un recién nacido con edad gestacional ≥35 semanas, la cual, no puede ser explicada por otra causa.
[26] Hialina o incolora: resultado de un proceso alérgico o estado viral no complicado.
[27] Extracción de tubo endotraqueal al cual se conecta el ventilador mecánico.
[28] Que contiene muy poco oxígeno.

extubado ni el registro de las saturaciones de oxígeno, elementos indispensables para establecer pronóstico neurológico.

33. En esa misma atención, AR4 solicitó control radiográfico que demostró que en el noveno espacio intercostal[29] se observó proceso neumótico[30], omitiendo solicitar envío a un servicio de Cuidados Intensivos Neonatales o en su defecto, solicitar valoración urgente por el servicio de Neumología Pediátrica, así como Neurología Pediatría. AR4 inició manejo de doble antibiótico[31], ministración de soluciones intravenosas para 8 horas[32], cuidados generales de enfermería con monitorización electrónica continua, eutermia[33] en cuna radiante, aislamiento visual auditivo, vigilar que saturación se mantuviera entre 90-94%, aspiración gentil de secreciones, lubricar sonda antes de aspirar, dextroxtis[34] cada 8 horas, en las tomas de muestra de laboratorio avisar si era menor de 50 mg/dl o mayor a 150 mg/dl, con diagnóstico de encefalopatía no especificada[35], sepsis bacteriana del recién nacido[36], sin embargo, en las constancias médicas revisadas no hay indicios de que QVI1 hubiera cursado con procesos infecciosos transvaginales causantes de la sepsis neonatal, por ello, es posible concluir que AR4 omitió la búsqueda de otro foco infeccioso causante de dicho padecimiento.

[29] Existen once espacios intercostales a cada lado del tórax. Estos contienen los músculos, nervios, arterias y venas intercostales.
[30] Infección pulmonar.
[31] Amikacina y ampicilina.
[32]Solución glucosada, gluconato de calcio, sulfato de magnesio, infusión de midazolam, vitamina K.
[33] Temperatura normal.
[34] Es un estudio que se puede realizar desde casa para ver los niveles de glucosa en sangre en ese momento.
[35] Denominación general de las enfermedades que alteran la función cerebral y el estado mental.
[36] Sepsis neonatal de aparición temprana que se presenta más a menudo dentro de las 24 a 48 horas del nacimiento. El bebé contrae la infección de la madre antes de nacer o durante el parto.

34. El mismo 10 de febrero, se reportaron resultados de ultrasonido transfontanelar[37] en el que se observaron astas frontales[38] comprimidas simétricas; es decir, que V1 evolucionó a un edema cerebral[39] con afectación a las "astas frontales", las cuales se encontraron comprimidas, reforzando la omisión de remitir a V1 a una Unidad de Cuidados Intensivos, pues cuando el paciente presenta alteraciones en el flujo cerebral evolucionara a daño neurológico.

35. El 14 de febrero de 2020 se reportaron los resultados de la tomografía de cráneo[40] realizada a V1 en el mismo HGZ 42 que describió que sus estructuras cerebrales se encontraban en condiciones de normalidad; sin embargo, de acuerdo con la O.M. CNDH, V1 permaneció de manera inadecuada con intubación orotraqueal, por falta de valoración de personal médico especialista en Neurología Pediátrica y Medicina Crítica Pediátrica, lo anterior es relevante pues el tiempo que V1 permaneció intubado aumento el riesgo de procesos sépticos pulmonares.

36. El mal manejo de V1 por AR2, AR3 y AR4 en el área de cuneros patológicos del HGZ 42 y el hecho de no ser remitido de forma adecuada a un hospital de nivel 3 con Unidad de Cuidados Intensivos, condicionó que su estado de salud se deteriorara.

---

[37] La ecografía transfontanelar es una técnica diagnóstica ampliamente utilizada en el estudio de la neuroanatomía y patología propia del encéfalo neonatal.
[38] Las astas frontales de cada ventrículo lateral están separadas medialmente entre sí por el septum pellucidum (puente entre el cuerpo calloso superiormente y el fórnix inferiormente) en el lado medial. Anteriormente, la rodilla del cuerpo calloso limita ese espacio. Su piso contiene la cabeza del núcleo caudado.
[39] Es una acumulación anormal de líquido en el cerebro. Requiere un manejo temprano porque puede afectar el pronóstico vital del paciente.
[40] Una tomografía computarizada (TC) de la cabeza es un procedimiento que utiliza muchos rayos X para crear imágenes de la cabeza, incluso el cráneo, el cerebro, las órbitas o cuencas de los ojos y los senos paranasales.

37. El 04 de marzo de 2020 a las 12:14 horas, AR4 asentó en la nota medica respectiva que V1 presentó evento de paro cardiaco asociado a apnea obstructiva[41], refiriendo que a la exploración de tórax, se retiró cánula orotraqueal la cual estaba obstruida en la totalidad de la luz por secreción hemática seca adherente, indicando que se iniciaron compresiones torácicas por un minuto, persistiendo la asistolia[42], se administró dosis de adrenalina y se otorgó segundo ciclo de compresiones con posterior recuperación de ritmo sinusal[43].

38. La O.M. CNDH advirtió que la cánula endotraqueal se encontraba obstruida en su totalidad por sangre seca y adherida, datos que indican que el paso de oxígeno hacía el organismo de V1 tenía varios minutos con la obstrucción del tubo endotraqueal, lo suficiente como para que la sangre se secara y obstruyera completamente la luz del tubo, sin que el personal de enfermería ni médico se percataran de la baja saturación de oxígeno hasta que evolucionó a paro cardiorrespiratorio, tanto que no respondió a las compresiones torácicas, ameritando maniobras avanzadas con medicamentos, hasta que se pudo recuperar la frecuencia cardiaca. AR4 omitió solicitar urgentemente una valoración por cardiólogo y un neurólogo pediatra, incumpliendo con lo previsto en los numerales 4.3, 5.5, 5.5.1, 5.5.1.1, 5.5.1.1.1, 5.5.1.1.2, 5.5.1.1.3, 5.5.1.2.1 de la NOM-025-SSA3-2013[44]; así las cosas, hasta este punto persiste la omisión de remitir a V1 a

[41] La apnea obstructiva del sueño (AOS) es un problema que ocurre cuando la respiración se detiene mientras usted está dormido.
[42] Ausencia total de sístole cardiaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardiaco.
[43] Se refiere al ritmo cardíaco normal, en el que el impulso eléctrico se origina en el nodo sinusal.
[44] 4.3 Cuidado intensivo, a la forma de proporcionar atención del médico y la enfermera a pacientes en estado agudo crítico. …
5.5 Criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos y Pediátricos
5.5.1 El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable de la UCI. Los criterios de ingreso a las UCI, se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en la función de los órganos del cuerpo humano y otro en las prioridades de atención.

un hospital de 3er nivel, habiendo permanecido casi un mes intubado con tres eventos de paro cardiorrespiratorio.

39. V1 permaneció en el área de cunero patológico con el mismo tratamiento sin que se le brindara tratamiento adecuado para protegerlo neurológicamente y disminuir las complicaciones de encefalopatía hipóxica. AR4 omitió solicitar nueva tomografía de control de cuadro hipóxico cerebral, tampoco solicitó toma de placa radiográfica de tórax y verificar la colocación de tubo endotraqueal, en ese sentido, tanto, AR2, AR3 y AR4 desestimaron registrar el tiempo total en que V1 permaneció en hipoxia, lo que permite diagnosticar el pronóstico de daño cerebral.

40. El 05 de marzo de 2020 a las 12:56 horas, AR4 indicó que V1 presentaba taquicardia al tener 200 latidos por minuto[45], sin que por ello solicitara su valoración por el servicio de cardiología. De acuerdo con la O.M. CNDH los eventos de paro cardiorrespiratorio y eventos hipóxicos que V1 padeció, involucran afecciones cardiacas, gastrointestinales y cerebrales lo que incrementa el riesgo de evolucionar a procesos infecciosos, lo que en el caso sucedió pues en los resultados de laboratorio reportados por AR4 que señalaron leucocitos de 27,520[46], datos que se traducen en leucocitosis[47], indicativo de sepsis, sin que de nueva

5.5.1.1 El modelo basado en la función de los órganos del cuerpo humano, toma en cuenta a:
5.5.1.1.1 Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación;
5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo;
5.5.1.1.3 Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI; …
5.5.1.2.1 Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo.
[45] Normal en niñas y niños recién nacidos: 120-160 latidos por minuto.
[46] Normal: 11000-14000.
[47] Cifra aumentada de leucocitos.

cuenta, esa situación motivara a ese personal médico a remitir a V1 a un hospital de 3er nivel.

41. El 06 de marzo de 2020, a pesar de no haber sido valorado hasta ese momento por especialista en infectología, V1 terminó esquema de vancomicina[48] programado para 14 días, siendo ampliado a 21 días (foja 311), que fue cumplido el 11 de marzo de 2020, fecha en la que también había mantenido tratamiento de meropenem[49] por 18 días. El 14 de marzo se suspendió antibiótico tipo meropenem y se inició piperacilina-tazobactam[50] (341, 342) manejo que se prolongó hasta el 31 de marzo de 2020, de acuerdo con nota médica de AR6, quien describió a V1 sin datos de respuesta inflamatoria, que es respuesta inflamatoria general a una agresión por sepsis. Es importante señalar que la O.M. CNDH advirtió que, ante el evento infeccioso descrito, el personal médico omitió solicitar la realización de cultivo se secreciones pulmonares y de catéter que hubiera permitido establecer el agente infeccioso causante del padecimiento de V1 y el antibiótico adecuado, por lo que el manejo establecido se realizó sin evidencia clínica ni laboratorial.

42. El 23 de marzo de 2020 a las 12:08 horas, AR5, médico adscrito al servicio de pediatría del HGZ 42, solicitó la realización de funduplicatura y gastronomía a V1, después de 44 días de vida extrauterina, observando que V1 probablemente tenía un trastorno en la mecánica de deglución que tendría que ser manejado de forma conjunta por Neumología, Neonatología, Gastroenterología y Cirugía Pediátrica en 3er nivel y que en ese hospital no contaban con los recursos para la realización de

[48] Pertenece a una clase de medicamentos llamados antibióticos glicopéptidos. Su acción consiste en eliminar las bacterias en los intestinos.
[49] Es un antibiótico de amplio espectro relacionado con la familia de las penicilinas y las cefalosporinas. Se utiliza para tratar infecciones causadas por bacterias.
[50] En pacientes neutropénicos se emplea para infecciones mixtas por gérmenes aerobios y anaerobios y como terapia empírica.

funduplicatura[51] y gastrostomía[52]; en ese mismo sentido, existen notas medicas el 24 de marzo a las 09:51 horas y del 25 de marzo del mismo año a las 11:09 horas, en las que AR4 refirió solicitar envió al CMNO, hospital de 3er nivel, sin que exista evidencia documental de que dichas solicitudes fueron realizadas en el expediente clínico de V1, por lo que AR4 y AR5 omitieron solicitar él envió de V1 al referido centro médico, cabiendo añadir que, de acuerdo con nota médica del 25 de marzo a las 15:43 horas elaborada por AR6, el traslado de V1 al CMNO se volvió a comentar "; sin embargo, debido a la contingencia internacional por COVID-19, se cancelaron cirugías programadas a nivel institucional"; con independencia de lo anterior, la O.M. CNDH concluyó que el traslado de V1 debió realizarse más de un mes atrás, el 09 de febrero, aunado a que la declaratoria nacional de situación de pandemia referida no estableció que se cancelaran las cirugías o traslados.

43. En ese sentido, AR4, AR5 y AR6 son responsables, tanto de desestimar la urgencia del envió de V1 para su atención al CMNO, al no existir evidencia de que las solicitudes a las que hacen referencia fueran efectivamente realizadas, así como de agotar el recurso de subrogar las valoraciones por especialista en Neurología Pediátrica, incumpliendo con ello lo previsto en los artículos 12 y 94 del Reglamento IMSS.[53]

---

[51] Está indicada en algunos casos de enfermedad por reflujo gastroesofágico, la cirugía se realiza por vía Laparoscópica y el procedimiento principal es la Funduplicatura de Nissen, la cual consiste en restituir la presión de la válvula llamada "esfínter esofágico inferior" mediante un pliegue del estómago sobre el esófago a manera de envoltura.

[52] Tubo que se inserta directamente en el estómago a través de la pared del abdomen. Permite sacar aire y líquido del estómago y se puede usar para administrar al paciente medicamentos y líquidos, incluso alimentos líquidos.

[53] Artículo 12. El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto. … Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o

44. El 01 de abril de 2020 a las 17:22 horas, AR6 indicó que encontró a V1 con 30 respiraciones por minuto, superficiales y débiles. El 02 de abril de 2020 a las 06:03 horas, AR7 describió que V1 presentó evento convulsivo a las 00:40 horas. El 04 de abril a las 22:43 horas, AR4 reportó resultados de laboratorio de V1 con 10.1 mg/dl[54], es decir, cursando anemia leve, por lo que se le realizó una transfusión de concentrado eritrocitario[55]. El 17 de abril de 2020 a las 11:32 horas, AR4 señaló "se comenta caso con Subdirección…para gestionar traslado a 3er nivel…"; V1 entonces permaneció por un mes más, de manera inadecuada en el área de cunero patológico. El 13 de mayo de 2020 a las 13:58 horas, AR4 señaló "pendiente envió (de V1) al CMNO Pediatría para Gastrostomía actualmente en suspensión temporal"; solicitud que se reiteró el 14 de mayo del mismo año a las 13:44 horas, incumpliendo de nueva cuenta lo previsto en el artículo 12 del Reglamento IMSS.

45. Los días 15 y 17 de mayo de 2020, V1 permaneció en el área de cunero patológico con diagnóstico de crisis convulsivas. En la última fecha referida a las 21:25 horas, AR8 describió a V1 como paciente masculino de 99 días de vida extrauterina, con estado de coma[56] neonatal en espera de envió a hospital de 3er nivel. La O.M. CNDH señaló que para establecer la causa del estado de coma es imprescindible una valoración neurológica minuciosa y la realización de estudio

terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

[54] Normal: 12-13.

[55] Es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total (ST) que contiene mayoritariamente eritrocitos.

[56] Estado de disminución del grado de alerta que condiciona una incapacidad de respuesta a estímulos externos y necesidades internas.

electroencefalográfico[57], siendo que hasta ese momento después de 99 días de vida extrauterina no fue solicita esa valoración. A pesar de ello, AR8 diagnosticó "[e]stado de coma neonatal", incumpliendo con lo previsto en el artículo 7 del Reglamento IMSS[58].

46. En la misma valoración, AR8 señaló "extubación incidental, por lo que se procede a aspirar secreciones y se reintuba al paciente", lo que confirma de nueva cuenta nuevos eventos de extubación lo que derivó en episodios de apneas[59] y bajas saturaciones de oxígeno, asimismo AR8 identificó "cráneo con cabalgamiento de huesos parietales sobre frontales y occipital", que de acuerdo con la O.M. CNDH son datos de craneosinostosis[60] que debe ser atendido en hospitales de 3er nivel, sin que, de nueva cuenta, AR8 enviara a V1 a un hospital de 3er nivel, incumpliendo con lo previsto en los numerales 0, 3.11, 3.12 de la NOM-034-SSA2-2002[61], ante

[57] Exploración neurofisiológica que se basa en el registro de la actividad bioeléctrica cerebral en condiciones basales de reposo, en vigilia o sueño, y durante diversas activaciones.
[58] Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.
[59] Pausa en la respiración de al menos 10 segundos.
[60] Es un defecto de nacimiento en el cual los huesos del cráneo del bebé se cierran prematuramente. Esto sucede antes de que el cerebro se forme completamente. A medida que el cerebro del bebé crece, su cráneo se puede ir deformando cada vez más.
[61] Los defectos al nacimiento son un conjunto de patologías que alteran la estructura anatómica, la fisiología de la misma, los procesos del metabolismo y del crecimiento y desarrollo de los fetos y neonatos. Algunos de estos defectos pueden ser prevenibles, diagnosticados y manejados oportunamente; esta última acción permite ofrecer a la madre atención con calidad al momento de la resolución obstétrica y, al neonato, posibilidades de una mejor condición de vida. … 3.11 Craneosinostosis, al cierre prematuro de una o varias suturas craneales.
3.12 Defecto al nacimiento, a cualquier anormalidad del desarrollo anatomofuncional, del crecimiento/maduración y metabólico, presente al nacimiento, notoria o latente, que interfiera la correcta adaptación del individuo al medio extrauterino en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, que sean capaces o no de ocasionar la muerte o la discapacidad para crecer y desarrollarse en las mejores condiciones, en alguna etapa del ciclo vital.

tales omisiones V1 quedo hospitalizado con el manejo sintomatológico que había llevado hasta ese momento; asimismo, AR8 de manera inadecuada indicó "aspiración de secreciones por razón necesaria", siendo necesaria una aspiración de secreciones de manera frecuente para prevenir la generación de tapones mucosos que ocasionaran nuevos eventos hipóxicos, también omitió indicar traslado urgente al 3er nivel por presencia de craneosinostosis.

47. El 20 de mayo de 2020 a las 09:43 horas, AR9 describió a V1 con secreciones espesas y amarillas, decidiendo iniciar esquema antibiótico con ceftriaxona[62] sin que remitiera la atención a un hospital del 3er nivel parala valoración de V1 por especialista en Infectología Pediátrica como era debido. El 22 de mayo a las 09:45 horas, AR9 señaló que le fue comentado por el enlace del turno que había sido necesario cambiar el tubo endotraqueal e indicó Rayos x de tórax para verificar que se hubiera colocado adecuadamente. Al respecto la O.M. CNDH advirtió que el HGZ 42 no contaba con los recursos materiales por lo que el estudio indicado nunca fue realizado, bajo el argumento de que el equipo portátil estaba descompuesto, por ello lo correcto de nueva cuenta, era el envió de V1 a un 3er nivel o en subrogar los servicios que necesitaba.

48. En la misma fecha a las 21:47 horas, AR10 reportó a V1 con fiebre de 40°c, taquicardia de 200 latidos por minuto[63] e hipertensión arterial sistémica a pesar de contar con manejo antihipertensivo con hidralazina[64]; también reportó resultados de

---

[62] Produce su efecto eliminando las bacterias causantes de infecciones. Pertenece a un grupo de medicamentos llamados cefalosporinas.
[63] Normal: 120 latidos por minuto.
[64] La hidralazina se encuentra en una clase de medicamentos llamados vasodilatadores. Trabaja mediante la relajación de los vasos sanguíneos para que la sangre pueda fluir más fácilmente a través del cuerpo.

estudios de laboratorio con heoglobina de 10.3 mg/dl, es decir, datos de anemia leve, con leucocitosis de 18.390[65] y presencia de secreción amarilla en ambos ojos y abundantes secreciones por boca y cánula endotraqueal, lo que de acuerdo con la O.M. CNDH confirmó la presencia de proceso séptico. El mismo día se reportó resultado de cultivo de secreción bronquial con presencia staphylococcus aureus[66], el cual se refirió como "multisensible" a varios medicamentos, por lo que se desconoce porque AR10 estableció tratamiento antibiótico a base de vancomicina[67], sin indicar la debida valoración por personal médico especialista en infectología en un 3er nivel.

49. El 28 de mayo de 2020 a las 09:16 horas, AR9 describió a V1 con un incremento de leucocitos de 35,030, siendo prácticamente el doble de la lectura del 19 de mayo, a pesar de manejo con antibióticos ceftriaxona y vancomicina, concluyendo la O.M. CNDH que dicha prescripción no fue adecuada; además, la secreción amarilla de ambos ojos de V1 no había mejorado, por ello, AR9 y AR10 omitieron las recomendaciones previstas en la Guía Sepsis Neonatal[68].

50. El 03 de junio de 2020 a las 23:58 horas, AR10 señaló otro para cardiorrespiratorio que describió como "sin esfuerzo respiratorio", descenso en la

[65] Normal: 11 000 a 14 000.
[66] Staphylococcus aureus es la más peligrosa de todas los estafilococos, de los que existen muchos tipos. Estas bacterias grampositivas en forma de esfera (cocos) a menudo causan infecciones en la piel, pero pueden causar neumonía, infecciones de las válvulas cardíacas e infecciones óseas y pueden ser resistente al tratamiento con algunos antibióticos.
[67] Antibiótico que pertenece al grupo de los glucopéptidos y funciona eliminando ciertas bacterias que causan infecciones.
[68] El choque séptico puede definirse como un subconjunto de la sepsis, en el que existen graves alteraciones circulatorias, celulares y metabólicas asociadas a un mayor riesgo de mortalidad; caracterizado por variables clínicas, hemodinámicas y utilización de oxígeno. Es un estado fisiopatológico caracterizado por un desequilibrio entre el suministro de oxigeno y la demanda de oxígeno en los tejidos, lo que conduce a hipoxia tisular.

saturación hasta 25% ameritando nebulizaciones con adrenalina[69] y que no se había podido tomar radiografía de tórax debido a que no había equipo portátil; es decir, habían pasado 12 días desde que había sido indicada la realización de radiografía para verificar si el tubo endotraqueal estaba bien colocado. El 04 de junio de 2020 a las 11:58 horas, AR11 señaló que estaba pendiente la valoración de V1 por epidemiología y realización de Rx. El 06 de junio a las 05:50 horas, AR10 reportó a V1 con otro evento de desaturación hasta el 50%, datos de respuesta inflamatoria sistémica y manejo de nebulizaciones con adrenalina, por ello, de acuerdo con la O.M. CNDH, sí V1 cursaba síndrome de respuesta inflamatoria, debía ser atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos, situación que no fue indicada por AR10. En la misma fecha a las 10:28 horas, AR8 reportó resultados de laboratorio con leucocitos altos de 16, 400, proteína C reactiva o PCR de 96 mg/l[70], además de anemia moderada por hemoglobina de 9.4 mg/dl. A las 16:30 horas del mismo día, AR10 presentó desaturaciones por lo que se cambió otra vez el tubo endotraqueal.

51. El 11 de junio de 2020, AR11 informó que a las 14:40 horas V1 presentó un evento de saturación de 60%, bradicardia y cianosis, auscultó campos pulmonares sin expansión ni adecuada entrada y salida de aire, por lo que procedió a reintubación, y aún pendiente Rx de tórax dado que no había aparato de Rx portátil, a 20 días de haber solicitada la plata de Rx. El 15 de junio de 220 a las 10:33 horas, AR12 reportó a V1 desaturando al 60%, con lavado bronquial, cambió de tubo endotraqueal, con crisis convulsivas, reportando el mismo día resultado de cultivo

[69] Broncodilatador, aumenta el ritmo en el que respiramos y expiramos para recibir y aprovechar mejor el oxígeno.
[70] Es una proteína de alta sensibilidad que se produce en el hígado y que pasa al torrente sanguíneo dónde se pueden medir sus niveles a través de un análisis de sangre rutinario, aparece cuando hay una infección o inflamación grave en el organismo, la cifra es de cero hasta 10 mg/l.

de punta de tubo endotraqueal siendo positivo para escherichia coli ESBL[71] y solicitó valoración por el servicio de Cirugía Pediátrica, sin embargo, al contar con los resultados del cultivo referido, omitió solicitar interconsulta con el servició de infectología pediátrica.

52. El 16 de junio de 2020 a las 22:25 horas, AR13 reportó otra extubación incidental e indicando inicio de esquema antibiótico, de manera inadecuada al no haber valoración de especialista en Infectología Pediátrica. El 29 de junio de 2020 a las 14:49 horas, AR11 mencionó que V1 había completado el esquema antibiótico con amikacina 10 días y meropenem 14 días, iniciando esquema de antimicrobiano con trimetoprima y sulfametoxazol[72], persistiendo la falta de remisión a 3er nivel para valoración por parte de médico especialista en Infectología Pediátrica. El 01 de julio de 2020 a las 13:17 horas, AR14, médico adscrito al servicio de Pediatría, indicó que V1 había presentado sibilancias espiratorias[73] requiriendo broncodilatación con b-agonistas[74] e ipratropio[75] y que seguía pendiente “RX de tórax portátil dado que no hay aparato de Rx portátil”, por lo que para este momento

[71] Iniciales en inglés de betalactamasas de espectro extendido. Son sustancias enzimáticas que pueden ser producidas por bacterias intestinales. Estas sustancias descomponen el antibiótico común, somo la penicilina, así las bacterias productoras de ESBL generan resistencia a este tipo de antibiótico.
[72] La trimetoprima y la combinación de trimetoprima y sulfametoxazol (TMP/SMX) son eficaces contra muchas bacterias gram-positivas y bacterias gram-negativas, incluyendo bacterias sensibles que son resistentes a otros antibióticos, como Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y algunos protozoos (Cyclospora y Cystoisospora) y hongos (Pneumocystis). El uso conjunto de trimetoprima y sulfametoxazol mejora la efectividad de ambos antibióticos.
[73] Sonido silbante y chillón durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones.
[74] Los broncodilatadores conocidos como agonistas beta-2 adrenérgicos actúan relajando el músculo liso bronquial y son medicamentos muy importantes en el tratamiento del asma bronquial. Pueden utilizarse tanto para los síntomas agudos de asma como en el tratamiento a largo plazo.
[75] Uso en lactantes y recién nacidos prematuros afectos de displasia broncopulmonar.

habían transcurrido 39 días desde la primera indicación de Rayos X, sin que el personal directivo del HGZ 42 hubiera resuelto la falta del recurso material referido.

53. El 04 de julio de 2020 a las 19:11 horas, AR8 describió a V1 con daño neurológico importante, señaló que "se refirió por Jefatura que se habló a 3er nivel para ver si era aceptado la realización de traqueotomía y gastrostomía" refiriendo que, hasta tener una Biometría Hemática normal, con cultivo negativo y ser valorado por especialista en Infectología Pediátrica por telemedicina[76] el jueves 09 de julio de 2020se valoraría traslado. En la telemedicina referida, a las 13:42 horas, de acuerdo con AR14 se realizó consulta con personal médico de Infectología de la UMAE que concluyó que V1 en ausencia de respuesta inflamatoria sistémica y reactantes negativos[77] podía continuar con esquema con trimetoprima sulfametoxazol[78] a completar 14 día y valorar añadir levofloxacino para cobertura de stenotrophomonas maltophilia[79] e indicando suspender nebulizaciones con alfa dornasa[80]. El 09 de julio se requisito la hoja de referencia y contrarreferencia, del HGZ 42 a la UMAE, referencia que se llevó a cabo hasta el 20 de julio de 2020.

54. El 20 de julio de 2020 a las 08:12 y 09:03 horas, PSP2, médica adscrita al servicio de Pediatría Medica de la UMAE, recibió a V1 a quien a la exploración física

[76] Consiste en la prestación de servicios de salud a través de la aplicación y uso de las tecnologías de la información y la comunicación.
[77] Los reactantes de fase aguda son proteínas cuya concentración aumenta o disminuye un 25% durante estados inflamatorios o infecciosos.
[78] Trimetoprima con sulfametoxazol está indicada como tratamiento de las infecciones de diversa índole.
[79] Es un bacilo gramnegativo no fermentador cuyo hábitat principal es el acuático, si bien se encuentra en el suelo, en las plantas y en los animales y actualmente se considera un patógeno nosocomial emergente.
[80] Tratamiento por vía inhalatoria de pacientes >5 años de edad con FQ que tengan una capacidad vital forzada (CVF) mayor del 40% de la teórica, para mejorar su función pulmonar.

lo encontró con intubación orotraqueal, cráneo platicéfalo[81], con dolicocefalia[82] y tórax con estertores gruesos[83] transmitidos debido a las abundantes secreciones pulmonares; hizo hincapié que V1, a su ingreso a la UMAE cursaba con neumonía[84], por lo que quedo hospitalizado. En el mismo día a las 11:23 horas, PSP3 señaló que V1 presentó paro cardiorrespiratorio por 8 minutos, requiriendo 4 ciclos de reanimación, lo que permitió que V1 recuperara la frecuencia cardiaca y respiratoria a los 8 minutos. En la misma atención, PSP3 indicó colocación de catéter venoso central[85]toma de hemocultivo, examen general de orina, urocultivo[86], coprocultivo[87]; posterior a traqueostomía[88]: toma de cultivo de secreción bronquial, inicio de meropenem[89] y solicitó interconsulta a los servicios de Oftalmología y Neurología pediátricas.

55. En la misma fecha a las 14:09 horas, PSP4, médico adscrito al servicio de Oftalmología Pediátrica de la UMAE, describió que V1 tenía protección ocular mediante gasa seca lo que contribuyó que su cornea se lesionara al estar en

[81] Achatamiento de la bóveda craneana y una reducción del diámetro vertical.
[82] La dolicocefalia es una craneosinostosis, es decir, una malformación del cráneo causada por un cierre precoz de una o varias suturas craneales.
[83] Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.
[84] Infección en uno o ambos pulmones. Causa que los alvéolos pulmonares se llenen de líquido o pus. Puede variar de leve a grave, según el tipo de germen que causa la infección, su edad y su estado general de salud.
[85] Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.
[86] Cultivo de orina para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática.
[87] Examen de laboratorio para encontrar organismos en las heces (materia fecal) que puedan causar enfermedad y síntomas gastrointestinales.
[88] Abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada.
[89] El meropenem es un antibiótico de amplio espectro relacionado con la familia de las penicilinas y las cefalosporinas. Se utiliza para tratar infecciones causadas por bacterias.

contacto con la gasa seca, por lo que instruyó la colocación de steridrape[90] y estableció manejo para diagnóstico de queratitis por exposición grado VI ojos[91], que sí es una consecuencia de la inadecuada atención recibida por V1 en el HGZ 42 en donde no solo no se identificó esa queratitis, sino que evolucionó a grado IV.

56. El mismo 20 de julio de 2020 a las 12:46 horas, PSP5, médica adscrita al servicio de Neurología, señaló que posterior al paro cardiorrespiratorio V1 presentó convulsiones, por lo que se le impregnó con medicamento anticonvulsionante, se agregó benzodiacepina[92], también se ministró midazolam[93], sin remitir convulsiones por lo que ese médico solicitó valoración a Neurología Pediátrica, describiendo a V1 hiporreactivo[94], suturas cabalgadas[95], dismorfismo facial[96], mirada primaria central[97], clonus[98], corroborando en este punto que estos movimientos anormales sin dilatación pupilar, ni alteración en signos vitales que remiten al tomar la extremidad afectada no eran semiología[99] de crisis convulsivas, solo clonus, por lo que indicó manejo con lorazepam[100] y levetiracetam[101], realización de tomografía de cráneo y valoración por servicio de Genética.

---

[90] Lamina de polietileno de alta densidad con adhesivo acrílico grado médico, respirable, confortable y de color transparente para cubrir heridas.
[91] Inflamación de la córnea, el tejido transparente con forma de cúpula en la parte delantera del ojo, que recubre la pupila y el iris, por infección.
[92] Son fármacos muy eficaces con efecto ansiolítico, hipnótico, relajante muscular y antiepiléptico.
[93] Sedante.
[94] Con poca respuesta a estímulos externos.
[95] Craneosinostosis.
[96] Alteraciones congénitas en la estructura de la cara.
[97] Mirada fija sin movimientos.
[98] Secesión rápida de contracciones musculares involuntarias que se alternan con relajación parcial y es propia de algunas enfermedades del sistema nervioso.
[99] Parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico.
[100] Calman o sedan a una persona.
[101] Antiepileptico.

57. El 21 de julio de 2020 a las 14:42 horas, PSP6, médica adscrita al servicio de Infectología, describió a V1 con datos de respuesta sistémica por contar con leucocitosis, hipotermia[102] con procalcitonina positiva[103] y la presencia de lactato en 4.3 y amonio elevado[104], por lo que solicitó complementación de estudios de laboratorio y valoración por medicina interna pediátrica, refiriéndolo como paciente muy grave y quedando a cargo del servicio de Infectología. El 22 de julio de 2020 a las 12:59 horas, V1 fue valorado por PSP7, médico adscrito al servicio de Genética de la UMAE, quien señaló que V1 cursaba microcefalia[105] y braquicefalia[106], suturas imbricadas[107], microretrognatia[108] y con datos orientadores de síndrome PEHO[109], solicitando electroencefalograma y tomografía axial computada.

58. El 24 de julio de 2020 a las 11:58 horas, PSP5 reportó los resultados de la tomografía simple de cráneo de V1 en los que identificó múltiples alteraciones en diversas zonas de su cráneo[110], debidas a todos los procesos asfícticos[111] con los que cursó, sin posibilidades de mejora y con mal pronóstico, con presencia de datos compatibles con síndrome de PEHO. El 29 de julio de 2020 a las 11:01 horas, se

[102] Una temperatura corporal anormalmente baja.
[103] Peptido precursor de la calcitonina, se encuentra en la plasma en cantidades mínimas y se eleva intensamente en las infecciones bacterianas sistémicas graves.
[104] Presencia de una acidosis metabólica con brecha aniónica elevada debido a un aumento del lactato o una disminución del metabolismo del lactato, que son indicaciones de dismetabolias, es decir, alteraciones metabólicas.
[105] Defecto congénito en donde el tamaño de la cabeza del bebé es más pequeño de lo esperado en comparación con el tamaño de la cabeza de bebés de la misma edad y sexo.
[106] Cuando la cabeza es plana simétricamente (en partes iguales) en la parte posterior y es ancha de un lado al otro.
[107] Anomalia cráneal, suturas sobrepuestas.
[108] Mandíbula más pequeña de lo normal.
[109] Es un trastorno infrecuente con inicio en los primeros meses, que cursa con hipotonía, edemas, crisis epilépticas, retraso psicomotor y evolución tórpida con fallecimiento en edades tempranas.
[110] Parietales, frontales, temporales, cuerpo calloso, tallo cerebral y cerebelo.
[111] Perteneciente o relativo a la asfixia.

reportaron resultados de estudio inmunológico Anticuerpos Anti Citomegalovirus[112] dando positivo.

59. Ante mejoría de proceso séptico pulmonar, el 31 de julio de 2020 a las 18:21 horas, PSP8, médico adscrito al servicio de Cirugía Pediátrica de la UMAE, le realizó Funduplicatura tipo Nissen[113] y Gastrostomía de Stamm[114] a V1. El 31 de julio de 2020 a las 19:22 horas, PSP, médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología, llevo a cabo la traqueotomía y conexión al ventilador mecánico e instruyo continuar a cargo del servicio de Cirugía General. La evolución posterior a la funduplicatura, gastrostomía y traqueotomía fue hacia la mejora, por lo que el 07 de agosto de 2020, PSP8 realizó hoja de traslado y referencia al HGZ 42, con alta del servicio de Cirugía Pediátrica, actualmente en buenas condiciones estable, con diagnósticos de enfermedad del reflujo gastroesofágico, tipos de retraso mental, desnutrición proteico-calórica severa y pronóstico reservado a evolución.

60. El 10 de agosto de 2020, AR10 reportó que V1 presentó episodios de distermias[115]. Los días 12, 13, 14, 15 y 16 de agosto de 2020 no se cuenta con notas médicas sobre la atención brindada. El 17 de agosto de 2020, AR9 mencionó

[112] El citomegalovirus (CMV) es un virus que se encuentra en todo el mundo. Se relaciona con los virus que causan la varicela y la mononucleosis infecciosa. Entre el 50 y 80% de los adultos de los Estados Unidos tuvo una infección por CMV antes de los 40 años de edad. Una vez que el CMV penetra en el cuerpo de la persona, permanece ahí para siempre.
El CMV puede transmitirse por contacto directo con líquidos corporales. La mayoría de las personas con CMV no se enferma y tampoco saben que están infectadas. Pero la infección con el virus puede ser seria en los bebés y las personas con un sistema inmunitario debilitado. Si una mujer adquiere el CMV en el embarazo, puede transmitírselo al bebé. Por lo general, estos bebés no tienen problemas de salud. Pero algunos pueden desarrollar discapacidades para toda la vida.
[113] Procedimiento quirúrgico en el que se crean una serie de pliegues a nivel del fondo del estómago, generalmente usado para resolver patologías relacionadas con el esfínter esofágico inferior.
[114] Cirugía laparoscópica para colocación de un catéter de alimentación directo a cavidad gástrica.
[115] Alzas y bajas de temperatura.

episodio de broncoespasmo con lesión hiperémica[116] en área lumbar. El 20 de agosto de 2020, AR13 asentó que V1 curso pico febril de 39°c, así como un incremento en la cantidad y consistencia de secreciones por traqueotomía, de color amarillentas y fétidas, por ello, el 21 de agosto del mismo año a las 12:57 horas, V1 fue trasladado al CMNO para consulta externa de Neurología Pediátrica, siendo atendido por PSP10 quien señaló que "[n]o se descarta alteración cromosómica por dismorfismo facial, deberá continuar en abordaje por genética. Requiere valoración por infectología, oftalmología, otorrinolaringología" (sic).

61. Respecto a los días 22, 23 y 24 de agosto de 2020 no hay notas médicas sobre la atención que se le brindo a V1 en el HGZ 42. El 25 de agosto de 2020, AR11 mencionó retiro de catéter central subclavio debido a la aparición de eritema[117], secreción purulenta bronquial, iniciando de forma empírica[118] antibiótico tipo vancomicina y agregó evento de broncoespasmo severo manejado con broncodilatador. En la misma fecha, PSP11, médico adscrito al servicio de Pediatría del HGZ 42, le realizó a V1 una venodisección[119] en femoral[120] derecha colocando percutáneo; sin embargo, la evolución de V1 fue hacia el deterioro.

62. El 26 de agosto de 2020, AR13 señaló que V1 presentó paro cardiorrespiratorio de 7 minutos de duración, que amerito 3 dosis de adrenalina. El 27 de agosto del mismo año, AR12 asentó a V1 con evolución tórpida. El 28 de agosto, se suspendió aplicación de vancomicina y se inició ministración de antibiótico tipo de ceftriaxona

[116] Rojiza.
[117] Enrojecimiento de la piel secundario a inflamación, que suele deberse a la acumulación de células del sistema inmunitario y las sustancias químicas que esas células segregan.
[118] Tratamiento administrado a partir de la experiencia, sin conocimiento preciso de la causa o la naturaleza de una afección.
[119] La venodisección es un procedimiento quirúrgico que consiste en diseccionar una vena superficial de alguna extremidad o del cuello e introducir un catéter en la luz del vaso.
[120] Perteneciente o relativo al fémur.

y levofloxacino. El 02 de septiembre de 2020, AR9 reportó a V1 neurológicamente sin respuesta, aún con soporte mecánico, con traqueotomía funcional, pero con producción de secreciones espesas y oscuras, solicitando nuevo cultivo bronquial. El 08 de septiembre de 2020, AR9 señaló que V1 presentó saturación hasta 30% de oximetría, que se aspiraron secreciones espesas, con presencia de movimientos tonicoclónicos[121]. El 10 de septiembre de 2020, V1 fue reportado sin mejoría neurológica y el 13 de septiembre del mismo año, AR8 señaló que a las 09:00 horas inició con desaturaciones de oxígeno hasta 20% y bradicardia, llegando a paro cardiorrespiratorio que no se logró revertir, por ello, ante la condición de V1 y con el consentimiento de QVI1 no se agregaron aminas al manejo, dándose por fallecido a las 11:18 horas con causa de fallecimiento paro cardiorrespiratorio derivado de daño neurológico severo.

63. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico adscrito al HGZ 42, son responsables de los actos y omisiones descritos en esta observación, así como impedir que V1 pudiera ser remitido desde un primer momento a un hospital de 3er nivel que sí contara con los recursos necesarios, siendo una situación reiterativa respecto de múltiples aspectos, tanto en la falta de médicos especialistas que V1 necesitaba y que derivo en múltiples eventos hipóxicos o la inadecuada indicación de tratamiento antibiótico, así como la falta de recursos material para la toma de la radiografía torácica que no fue realizada, cabiendo remarcar que el inadecuado manejo de V1 continuó todos los días, desde 09 de febrero al 20 de julio de 2020, lo que constituye

[121] Las convulsiones tonicoclónicas focalizadas a bilaterales ocurren cuando una convulsión de inicio focal se propaga y activa todo el cerebro en forma bilateral. La activación puede ocurrir tan rápidamente que la crisis inicial de inicio focal no llegue ni siquiera a ser clínicamente evidente o que sea muy breve.

una trasgresión grave al interés superior de la niñez que el personal del HGZ 42 debía guardar a V1. A todo lo anterior descrito se debe señalar que AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 también omitieron realizar a V1 la prueba del Tamiz Neonatal omitiendo con ello lo previsto en el numeral 3.51 de la NOM-07-SSA2-2016[122] y con lo previsto en el Lineamiento TN[123]. Las omisiones descritas generaron que la salud de V1 evolucionara al deterioro, ignorando todo el personal médico involucrado, si los daños cerebrales y metabólicos de V1 eran irreversibles.

B. DERECHO DE PROTECCIÓN A LA VIDA DE V1

64. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 43 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 1 fracción I y II, 6 fracción VI y 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

65. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza a saber; el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de

[122] 3.51 Tamiz metabólico neonatal, al examen de laboratorio prácticado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico.
[123] El tamiz neonatal es un estudio que “entresaca” o “separa” a niños y niñas que nacen con alteraciones del metabolismo que los hace distintos a los demás, para tratarlos oportunamente a fin de evitar las consecuencias que traería al no tratarlos a tiempo que entre otras puede ser retraso mental o la muerte. El objetivo del tamiz neonatal es detectar la existencia de una enfermedad o deficiencia congénita, antes de que ésta se manifieste, para instalar o iniciar el tratamiento adecuado que evite sus consecuencias.

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

66. En el caso de recién nacidos, el derecho a la vida tiene elementos más profundos que solo su respeto, en ese sentido, el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, hace referencia al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño, por lo que se pide a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil; así como crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

67. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

68. La SCJN ha determinado que "*[e]l derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja*, (…) *no sólo prohíbe la privación de la vida* (…), *también exige* (…) *la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho* (…) *existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado* (…) *cuando éste no adopta*

las medidas razonables necesarias (…) *tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado* (…)..[124]

B1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE V1

69. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 constituyen también el soporte que permite acreditar la violación de su derecho a la vida, ya que V1 no recibió la atención médica adecuada en el HGZ 42 por la falta de recursos materiales y humanos, y por la falta de sensibilidad para proteger el interés superior de V1, lo que impidió que el personal médico de ese hospital pudiera identificar de forma adecuada los padecimientos severos que V1 padeció, y en consecuencia omitieron brindar un diagnóstico, tratamiento y atención adecuados, lo que genero múltiples factores de riesgo que incrementaron su mortalidad.

70. Como fue referido, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico adscrito al HGZ 42, son responsables de los actos y omisiones descritos en esta observación, así como impedir que V1 pudiera ser remitido desde un primer momento a un hospital de 3er nivel que contara con los recursos materiales y humanos necesarios para brindarle un adecuado tratamiento, manteniéndolo por más de 5 meses en un área de cuneros patológicos la cual, como ha sido detallado, no tenía las condiciones mínimas para atender a un niño recién nacido con los padecimientos que cursaba, prolongando de forma grave su sufrimiento y agravando su condición de salud con cada día que

[124] Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario judicial de la Federación, enero de 2011 y registro 16319.

paso en ese hospital, cabiendo remarcar que el inadecuado manejo de V1 continuó todos los días, desde 09 de febrero al 20 de julio de 2020.

71. Es importante remarcar que el 24 de julio de 2020, personal médico de la UMAE identificó múltiples malformaciones craneales derivados de los procesos asfícticos a los que V1 se vio sometido por su manejo inadecuado por parte del personal médico señalado como responsable en esta observación; es decir, que las acciones y omisiones de ese personal generaron en V1 complicaciones cerebrales irreversibles, sin posibilidades de recuperación, derivadas de los periodos hipóxicos de repetición mal manejados, por ser inadvertidas las malformaciones congénitas que V1 padecía, por lo que las personas autoridades señaladas también son responsables de la muerte de V1.

C. DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE QVI1

72. La LGAMVLV, define la violencia contra las mujeres como: "*Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público*". Asimismo, precisa en su artículo 18, que la violencia institucional "*son actos u omisiones de las servidoras y servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminación o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres*…".[125]

73. La "Convención de Belém do Pará", es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos.

125 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: "*cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado*."[126] Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

74. Las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio). A nivel nacional e internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

75. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: *Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.*

[126] Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención de Belém do Pará").

C.1 VULNERACIÓN DEL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTETRICA DE QVI1

76. El 08 de febrero de 2020 nació V1, en ese sentido, los hechos violatorios descritos en esta Recomendación afectaron a V1 durante el periodo de puerperio[127] de QVI1; como ha sido referido en la observación que precede, fue posible advertir peticiones de QVI1 para que V1 fuera trasladado a un hospital del 3er nivel para recibir una atención adecuada, lo anterior fue desestimado en varias oportunidades; a la fecha del 05 de marzo de 2020 V1 había permanecido intubado casi un mes siendo tratado de manera inadecuada en el área de cuneros patológicos, pese a que desde el 09 de febrero debió referirse a V1 a un hospital de 3er nival como ha sido reiterado en esta recomendación. En la fecha señalada, de nueva cuenta, le fue informado y explicado a QVI1 el pronóstico y riesgo de mortalidad, el cual se le había repetido diariamente durante un mes, por lo que es posible señalar la angustia reiterada a la que QVI1 fue sometida.

77. Esta CNDH pudo documentar que AR2, AR3, AR4 realizaron el ejercicio de sus funciones con claro desconocimiento de toda Norma Oficial Mexicana, Guía médica de Referencia y de Práctica, al mantener a V1, un paciente recién nacido en condiciones críticas con antecedentes que lo ponía en especial situación de vulnerabilidad, en el área de cuneros patológicos del HGZ 42, siendo que ese nosocomio no tenía los recursos materiales ni humanos para poder atenderlo de forma adecuada; esa indolencia por parte del personal médico tratante referido, completamente desprovisto de perspectiva de interés superior de la niñez y de

[127] Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

perspectiva de género, ocasionó que de forma reiterativa se omitieran acciones fundamentales, tales como el registro del tiempo en que V1 permaneció con hipoxia, la solicitud urgente de estudios de imagen y de valoración por servicios médicos especializados en Neurología y Cardiología, así como la remisión a un hospital de 3er nivel, que desde el primer momento fue urgente; también favoreció que se realizaran acciones arbitrarias, tales como la intubación incidental que V1, la falta de monitoreo constante que derivo en el evento de paro cardiorrespiratorio de fecha 04 de marzo de 2020 y su permanencia en el área de cuneros patológicos que fue deteriorando progresivamente la salud.

78. En las fechas del 24 y 25 de marzo de 2020, más de un mes del primer incidente de paro cardiorrespiratorio de V1 y de necesitar de manera urgente desde el primer momento su remisión hospital de 3er nivel para ser diagnosticado y tratado de manera adecuada, AR4, AR5 y AR6 asentaron en diversas notas médicas de esas fechas, la indicación y solicitud de traslado de V1 al referido hospital de 3er nivel; sin embargo, como fue referido, no existe evidencia de que dichas solicitudes fueran realizadas de manera efectiva, cabiendo añadir que ese personal médico tenía la posibilidad de subrogar el servicio médico que V1 necesita, de acuerdo con el Reglamento IMSS en su artículo 12, acción que no fue realizada.

79. Asimismo, V1 fue tratado de manera inadecuada cuando, derivado de la identificación de datos sugestivos de proceso séptico por AR10 el 22 de mayo de 2020, indicó tratamiento antibiótico consistente en ceftriaxona y vancomicina, sin la debida valoración de personal médico de Infectología de 3er nivel, los cuales no eran adecuados, lo que repercutió en que a la fecha del 28 de mayo V1 presentara un aumento significativo de leucocitos a 35,030, siendo consecuencia del mal

manejo y las omisiones de envió referidas, así como un desinterés en la salud de V1, como un niño recién nacido.

80. QVI1 vivió de primera mano ser ignorada de forma reiterada por el personal médico del HGZ 42, al desestimar su voluntad fundada de que V1 fuera remitido a un hospital de 3er nivel, padeciendo una angustia constante ante la incertidumbre sobre la salud de su hijo y sobre la calidad de la atención medica que recibía, por ello el 08 de junio de 2020 a las 09:32 horas, cuando AR13 solicitó valoración por psicología y trabajo social para QVI1 por el riesgo de deceso de V1, para manejo de duelo y aceptación de malas noticias, se describió a QVI1 como de mala actitud, de reto e inconformidad, situación que era normal, considerando que desde el 09 de febrero de 2020, QVI1 había escuchado el mismo informe diariamente.

81. Esta CNDH pudo acreditar que QVI1 por 5 meses padeció una atención deshumanizada por parte de los prestados de servicios de salud que atendieron a V1, que si bien, no generó afectaciones a su salud de forma directa, sí le genero una angustia prolongada durante su puerperio, respecto de la salud, integridad y vida de V1, cabiendo añadir que con motivo de la atención brindada por las personas autoridades responsables del HGZ 42, V1 perdió la vida, por ello, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 son responsables de acciones que constituyen violencia obstétrica en perjuicio de QVI1.

D. DERECHO AL TRATO DIGNO, DEBIDO A LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD[128] DE V1, COMO NIÑO RECIÉN NACIDO

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.[129]

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 aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas por el orden jurídico*"[130].

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

[128] La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas."
[129] 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.
[130] SOBERANES Fernández José Luis. "Hechos violatorios de los Derechos Humanos. Manual para su calificación." Editorial Porrúa. 3ª Edición. México, 2019, página 275.

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".[131]

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,[132] 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 adolescentes no son objetos de protección, sino personas titulares de derechos que ameritan una protección reforzada por parte del Estado mexicano.[133]

[131] CrIDH, Opinión Consultiva OC-17/02, Óp. Cit., párrafo 60.
[132] CrIDH, Caso González y otras («Campo Algodonero») vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408
[133] Disponible en línea: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-09/Perspectiva_de_Genero.pdf

D1. VULNERACIÓN DEL DERECHO AL TRATO DIGNO DE V1

87. El personal de esta CNDH pudo conocer que, después de sus primeras 18 horas de vida, V1 tuvo un evento de paro cardiorrespiratorio, sin que pudiera conocerse la atención que V1 recibió en el HGZ 42 en sus primeras 18 horas de vida, a pesar de que las notas médicas correspondientes fueron solicitadas en diversas ocasiones al IMSS. En ese sentido, no pudo conocerse ni valorarse esa información a la luz del interés superior de la niñez y los derechos humanos de V1, como un niño recién nacido con comorbilidades, que necesitaba de acciones de protección especial.

88. El 09 de febrero de 2020, AR2 trasladó a V1, quien presentaba cianosis, al área de cuneros patológicos para su atención, siendo recibido por AR3 quien en su atención le brindo una maniobra avanzada de reanimación intubándolo, pero omitió valorarlo de forma adecuada al no considerar los antecedentes clínicos que presentaba, como lo eran ser producto con hipotiroidismo de paciente de 40 años, lo que lo coloco en riesgo de complicaciones metabólicas, por ello, además requería manejo especializado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para recibir cuidados neurológicos y metabólicos idóneos, acciones que en el caso no ocurrieron, además AR3 omitió solicitar valoración por personal médico especialista en Neurología Pediátrica y/o medicina critica neonatal para vigilancia y protección de su función neurológica.

89. En su cuidado por parte de AR4, el día 10 de febrero de 2020 a las 10:35 horas, se extubó a V1, siendo el segundo evento hipóxico de gran relevancia consecuencia de la falta de capacitación de ese personal médico para tratar a V1 y muestra de la necesidad de trasladar a V1 a un hospital del 3er nivel, que contara

con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con personal capacitado para otorgar los cuidados necesarios y en el uso de aparatos de ventilación mecánica sin riesgos de extubación, en ese sentido, AR4 tampoco consignó el tiempo que V1 permaneció extubado ni registro las saturaciones de oxígeno para poder establecer pronóstico neurológico.

90. El 14 de febrero de 2020, los resultados de la tomografía realizada a V1 en el HGZ 42, describieron que sus estructuras cerebrales se encontraban en condiciones de normalidad, sin embargo, permaneció de manera inadecuada con intubación orotraqueal, por omitirse la valoración de personal médico especialista en Neurología Pediátrica y Medicina Crítica Pediátrica; así las cosas, V1 permaneció hospitalizado bajo las condiciones descritas, siendo el 04 de marzo de 2020 a las 12:14 horas, que AR4 advirtió que la cánula endotraqueal se encontraba obstruida en su totalidad por sangre seca y adherida, datos que permiten inferir que el paso de oxígeno hacía el organismo de V1 tenía varios minutos con la obstrucción del tubo endotraqueal, sin que el personal de enfermería ni médico se percataran hasta que dicha situación derivó en un paro cardiorrespiratorio; en respuesta AR4 aplico técnicas avanzadas en medicamentos, como lo es el suministro de adrenalina, hasta que V1 recuperó el ritmo cardiaco, persistiendo la falta de valoración por médico cardiólogo pediatra.

91. V1 permaneció en el área de cunero patológico con el mismo tratamiento, sin protección neurológica[134]; asimismo, AR2, AR2 y AR4 desestimaron registrar el tiempo en que permaneció en hipoxia, lo cual les hubiera permitido establecer un pronóstico de daño cerebral. En resultados de laboratorio de fecha 05 de marzo de

[134] De acuerdo con la O.M. CNDH no le fue suministrado a V1 eritropoyetina para disminuir las complicaciones de la encefalopatía hipóxica.

2020 se apreció cifra de leucocitos de 27,520[135], indicativo de sepsis, que como fue referido, fue consecuencia de los eventos de paro cardiorrespiratorio e hipóxicos que V1 padeció, lo que es una clara muestra del trato inhumano al que V1 fue sometido, a pesar de ser un niño recién nacido.

92. En 24 y 25 de marzo de 2020, en notas médicas de AR4, AR5 y AR6 se asentó la indicación y solicitud de traslado de V1 al CMNO, a más de un mes de que V1 necesitara urgentemente dicho traslado y sin que exista evidencia documental que dichas solicitudes fueron hechas, cabiendo añadir que ese personal médico tampoco realizó la subrogación de servicio necesario, como fue referido, al ser su deber para garantizar un tratamiento adecuado.

93. El 22 de mayo AR10 identificó la presencia de datos sugestivos de proceso séptico, sin que por dicha situación indicara su valoración por personal médico del 3er nivel de atención, e indicando de manera equivocada, tratamiento antibiótico doble de ceftriaxona y vancomicina, situación que implico que en la fecha del 28 de mayo de 2020 tuviera un incremento de leucocitos a 35,030, lo que fue consecuencia del mal manejo y las omisiones de envió referidas, así como un desinterés en la salud de V1, como un niño recién nacido.

94. Es importante reiterar que toda la instancia de V1 en el área de cuneros patológicos del 09 de febrero al 20 de julio de 2020 fue inadecuada, en ese sentido se pudo constatar que en su valoración por personal médico de la UMAE se pudieron identificar alteraciones estructurales y dismorfias de la cara y boca, y probable síndrome de PEHO malformaciones congénitas que pasaron inadvertidas en los más de 5 meses de estancia de V1 en el HGZ 42 y que ameritaban remisión

[135] Normal: 11000-14000.

inmediata a un hospital de 3er nivel; por todas las consideraciones señaladas es posible acreditar que la atención brindada a V1 en el HGZ 42 fue deshumanizada y desprovista de un trato digno y alejada del estándar de protección al interés superior de la niñez.

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

95. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU en la Observación General No. 14, ha sostenido que en materia de salud el derecho de acceso a la información "comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud".[136]

96. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que "la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad".[137]

97. Así mismo, 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".[138]

[136] Observación General No. 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. 2000. Párrafo 12. Inciso b), IV).
[137] CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.
[138] Ibidem, p. 27

98. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: "[…] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables".

99. Es importante referir que, a pesar de que el personal de esta CNDH solicitó en diversas ocasiones las notas médicas de Pediatría y Neonatología de la atención medica que se brindó a V1 durante sus primeras 18 horas de vida extrauterina, estas no fueron proporcionadas por el IMSS, en el mismo sentido, no se contaron con notas médicas ni resumen médico sobre la atención médica que recibió V1 en los días 12, 13, 14, 15, 16, 22, 23 y 24 de agosto de 2020, correspondientes a su regreso al HGZ 42, lo que además de la responsabilidad institucional correspondiente, permite acreditar la responsabilidad de AR1, director del HGZ 42, por vulnerar el derecho de acceso a la información en perjuicio de QVI1 y V1, al no observar lo previsto en el numeral 4.1 de la NOM-024-SSA3-2010[139] y el numeral 6.2 de la NOM-004-SSA3-2012[140].

100. En nota médica del 24 de febrero de 2020 realizada por AR2, señaló que a las 18:30 tomó a V1 en brazos percatándose que estaba cianótico por lo que inmediatamente lo llevó al área de cunero patológico para su atención resaltándose que QVI1 y V1 permanecieron en el área de recuperación de Tococirugía por

[139] 4.1. Corresponde a la Secretaría de Salud establecer conforme a las disposiciones jurídicas aplicables la normatividad a que deberán sujetarse las Unidades que forman el Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica, respecto de los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información en el expediente clínico electrónico.
[140] 6.2 Nota de evolución.
Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

aproximadamente 18 horas, lo que contraviene la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de fecha 09 de febrero de 2020, donde consta que personal de enfermería valoró a V1 a las 08:00 horas, encontrándolo en parámetros normales, y a las 17:30 horas en la que se señala que V1 presentó paro cardiorrespiratorio, en estado hipotónico y sin esfuerzo respiratorio, por lo que al contrastar el contenido de ambas documentales no hay certeza sobre sí QVI1 y V1 permanecieron en el área de recuperación de Tococirugía o el en el servicio de Ginecología y Obstetricia, tampoco la hora y circunstancias en las que AR2 se percató que V1 se encontraba en paro cardiorrespiratorio y cuánto tiempo tardo en ser trasladado al área de cuneros patológicos donde el personal médico habría de brindarle maniobras de reanimación.

101. Después de una estancia por más de 5 meses, el 20 de julio de 2020 V1 fue remitido a la UMAE para su atención. Al respecto es importante señalar que en nota médica de la fecha referida a las 11:23 horas, PSP3 señaló que V1 había sido remitido del HGZ 42 solo con resumen médico, sin expediente clínico completo, por lo que el personal médico que recibió a V1 no contaron con sus antecedentes y no pudieron advertir situaciones de relevancia en el caso. Asimismo, esta CNDH pudo documentar que en el expediente clínico de V1 existen notas médicas con nombres, firmas y datos de matrículas y cédulas ilegibles[141], como la correspondiente a la valoración a V1 por personal médico del servicio de Oftalmología cuyo contenido también es ilegible por lo cual el personal médico de esta CNDH no pudo valorar su contenido.

[141] Foja 807

102. Los eventos descritos incidieron en la disponibilidad de la información que forma parte del derecho de protección a la salud que, si bien no tuvieron una implicación directa en la salud de V1, si constituye una mala práctica en el acceso a los servicios de salud del IMSS. Por lo anterior, esta CNDH tiene elementos suficientes para acreditar la vulneración al acceso a la información en materia de salud de QVI1, VI2 y VI3.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

103. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1 y QVI1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público al no garantizar, de acuerdo con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud y vida, y al trato digno de V1 y a una vida libre de violencia obstétrica de QVI1 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

104. 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.

105. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2020, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta CNDH realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V1, QVI1, VI2 y VI3 se sancionen conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir. En el presente caso, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y QVI1 para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

106. 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.

107. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos 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 servidores públicos.

108. 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.

109. 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.

110. Cabe referir que V1 permaneció en el área de cuneros patológicos por más de 5 meses, estancia fue inadecuada desde el primer momento, generando que la progresión de la afectación a la salud de V1 fuera devastadora, en ese sentido, es importante referir que se estableció tratamiento a diversos padecimientos que V1 cursó de forma empírica, sin que fuera debidamente valorado por el personal médico especialista de 3er nivel, lo que conllevo a que le fueran prescritos antibióticos inadecuados, también, pudo documentarse la falta de aparato de Rx portátil para la toma de radiografía con la que pudiera constatarse si el tubo endotraqueal había sido colocado de la forma adecuada, situación que persistió por más de 39 días al 01 de julio días en los cuales, debido a la falta de capacitación

del personal médico que brindó atención a V1, se le cambio la cánula o tubo endotraqueal por lo menos 7 veces; asimismo, tampoco se pudo corroborar si el foco de infección que provoco la sepsis de V1 estaba a nivel pulmonar por la falta de radiografía de tórax, situaciones que permitieron corroborar a esta CNDH que el IMSS no contó con mecanismos efectivos para garantizar el interés superior de V1.

111. Además, se pudieron advertir deficiencias relacionadas al acceso a la información en materia de salud de QVI1. Está CNDH ha identificado prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico[142], mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud[143].

112. Como fue señalado, pese a que el personal de esta CNDH solicitó en diversas ocasiones las notas médicas correspondientes a la atención brindada por el personal de los servicios de Pediatría y Neonatología a V1 en el HGZ 42, durante sus primeras 18 horas de vida extrauterina, esa información no fue entregada por el IMSS, no pudiendo analizarse por parte del personal de esta CNDH para valorar su idoneidad, establecer o deslindar responsabilidad por violaciones a derechos humanos ni tampoco para establecer la verdad relacionada a la atención médica recibida por V1, en perjuicio también de QVI1.

113. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe

[142] CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.
[143] Ibidem, párr. 42.

evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico garantice el acceso a los servicios de salud a las niñas y niños recién nacidos, así como a las mujeres en su periodo de puerperio, mediante un digno, adecuado y con calidez.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

114. 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 debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

115. 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 II, III, IV y V; 62 fracción I; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 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 Victimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a

la protección de la salud y a la vida por inadecuada atención médica, al trato digno, a una vida libre de violencia, al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a V1, QVI1, VI2 y VI3 su calidad de víctimas por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad.

116. En el presente caso, esta CNDH considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

***i)* Medidas de rehabilitación**

117. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación "*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales".*

118. Por ello el IMSS, deberá proporcionar a QVI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y tanatológica que requieran. La atención señalada 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, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta obtener el más alto beneficio posible.

119. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para QVI1, VI2 y VI3 con información previa, clara, suficiente,

con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla. Hecho lo anterior, remita a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

***ii*) Medidas de compensación**

120. 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.

121. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas V1, QVI1, VI2 y VI3 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 emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV.

***iii*) Medidas de satisfacción**

122. 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.

123. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que reestablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma, constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

***iv*) Medidas de no repetición**

124. 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.

125. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo y de Enfermería, así como personal médico adscrito a los servicios de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, en el HGZ 42, en el que estén presentes especialmente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11,

AR12, AR13 y AR14, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de personas recién nacidas, b) Interés superior de la niñez en el acceso a los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la Guía RCP, Guía Sepsis Neonatal, el Lineamiento TN, la NOM-07-SSA2-2016, la NOM-034-SSA2-2002, la NOM-025-SSA3-2013, NOM-004-SSA3-2012, la NOM-024-SSA3-2010 y el Reglamento Prestaciones IMSS, enfocado especialmente en métodos de identificación de riesgos de salud en niñas y niños recién nacidos, atención adecuada de acuerdo a los recursos materiales y humanos disponibles en ese hospital y remisión de atención a hospitales de 3er nivel, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; este curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

126. De forma especial, el IMSS deberá diseñar un programa de capacitación semestral, dirigido a todo el personal médico y de enfermería del servicio de pediatría en el HGZ 42 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 personas recién nacidas; y b) Capacitación en materia de primeros auxilios, 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, entre otros, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

127. 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.

128. El IMSS, en un plazo no mayor de seis meses, deberá realizar las acciones necesarias para garantizar la presencia de personal médico radiólogo y personal técnico radiólogo en el HGZ 42 en todos los turnos en los que ese hospital brinde atención médica, en términos de la NOM-229-SSA1-2002, así como el suministro de aparatos de Rayos X que garanticen la toma de radiografías en el HGZ 42.

129. 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.

130. 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 V1, QVI1, VI2 y VI3 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 y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, 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. Proporcionará a QVI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, la cual deberá ser brindada 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, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta obtener el más alto beneficio posible; deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para QVI1, VI2 y VI3 con información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo y de

Enfermería, así como personal médico adscrito a los servicios de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, en el HGZ 42,, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de personas recién nacidas, b) Interés superior de la niñez en el acceso a los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la Guía RCP, Guía Sepsis Neonatal, el Lineamiento TN, la NOM-07-SSA2-2016, la NOM-034-SSA2-2002, la NOM-025-SSA3-2013, NOM-004-SSA3-2012, la NOM-024-SSA3-2010 y el Reglamento Prestaciones IMSS, en los términos señalados en los párrafos 121 y 123; hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñara un programa de capacitación semestral, dirigido a todo el personal médico y de enfermería del servicio de pediatría en el HGZ 42 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 personas recién nacidas; y b) Capacitación en materia de primeros auxilios, en los términos señalados en los párrafos 122 y 123; hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor de seis meses, realizara las acciones necesarias para garantizar la presencia de personal médico radiólogo y personal técnico radiólogo en el HGZ 42 en todos los turnos en los que ese hospital brinde atención médica, en términos de la NOM-229-SSA1-2002, así como el suministro de aparatos de Rayos X que garanticen la toma de radiografías en el HGZ 42. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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.

131. 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.

132. 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.

133. 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.

134. 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